

[பேரவைத் துணைத் தலைவர்]

[1973 மார்ச் 13]

திரு. பொன்னப்ப நாடார் அவர்களின் விளக்கத்திற்கு நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இடம் பிடிப்பதில் விட்டுக்கொடுப்பது என்பது புதுமையாகவும், வரவேற்கத்தக்கதாகவும் இருக்கின்றது. அந்த முறையில், திரு. சௌடி எஸ். சுந்தரபாரதி அவர்கள் சொன்னதை போல் பேரவைத் தலைவருக்கு டிஸ்கிரிஷனரி பவர் இருக்கிறது என்ற முறையில் அந்த அதிகாரத்தை யாரும் சந்தேகிக்கிறார்கள் என்று எடுத்துக்கொள்ளாவிட்டாலும் கூட, இப்படிப்பட்ட அதிகாரம் இன்றைக்கு அவசியம் இல்லை என்று கூட கருதுகின்றேன். அனைத்துக் கட்சித் தலைவர்கள் கூடுகின்ற நேரத்தில் இதைப்பற்றி விவாதித்து முடிவெடுக்கலாம் என்பதை இப்போது தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. தியாகராசன் அவர்கள் தமிழரசுக் கழக உறுப்பினர் என்ற முறையில் இடம் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. பேரவைக்கு வருவதற்கு முன்னாலேயே இதை அறிவித்திருக்கிறார்கள். எனவே, இதில் ஒழுங்குப் பிரச்சினை இல்லை.

THIRUMATHI T. N. ANANDANAYAKI: Sir, I want to refer to a matter of privilege Under Rule 184 you can waive notice.

MR. DEPUTY SPEAKER: I am rather confused for a moment. How can the Hon. Member raise a privilege matter now without informing the Speaker and giving notice to him?

THIRUMATHI T. N. ANANDANAYAKI: Under Rule 184, the Speaker can notice. It is an important matter.

MR. DEPUTY SPEAKER: How can it be done all of a sudden?

THIRUMATHI T. N. ANANDANAYAKI: After hearing me, the Speaker can waive know how important it is.

MR. DEPUTY SPEAKER: Kindly resume your seat. The Hon. Member wants me to waive notice. I do not know on what point, the Hon. Lady Member is raising the privilege matter. I have not received notice of it. It will be a bad precedent to allow her to raise it now. You please give it to me in writing and let me have some time to consider it.

3. 1973-74-ம் ஆண்டுக்கான நிதிக் கோரிக்கைகள் மீது வாக்கெடுப்பு
—தொடர்ச்சி.

கோரிக்கை எண் 17—மருத்துவம்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின் மேல், கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை நான் முன்மொழிகிறேன் :—

“நிதிக் கோரிக்கை எண் 17—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 24,29,47,300-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்”.

1973 மார்ச் 13]

THIRU SOWDI S. SUNDARA BHARATHI: I move the following cut motion to discuss about the necessity to allot a percentage of seats for students coming out of Sainik schools for admission to medical colleges :—

“ That the allotment of Rs. 24,29,47,300 under Demand No.17—Medical—be reduced by Rs. 100 ”.

திரு. கே. ஏ. வகாப் : தலைவர் அவர்களே, மருத்துவக் கல்லூரியில் முஸ்லீம் மாணவர்களுக்குப் போதிய வாய்ப்பளித்துச் சேர்க்க வேண்டும் என்பது பற்றி விவாதிக்க—

“ கோரிக்கை எண் 17 மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 24,29,47,300-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும் ” என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

DR. H. V. HANDE: Sir, I move the following cut motion to discuss the need to appoint a High Power Committee to find out ways and means of ensuring proper supply of quality diet and distribution of diet to patients in the city hospitals :—

“ That the allotment of Rs. 24,29,47,300 under Demand No. 17—Medical be reduced by Rs. 100 ”.

THIRU J. JAMES: Sir, I move the following cut motion to discuss the unemployment problem prevailing among the Dental Surgeons:—

“ That the allotment of Rs. 24,29,47,300 under Demand No. 17—Medical be reduced by Rs. 100 ”.

THIRUMATHI T. N. ANANDANAYAKI: Sir, I move the following cut motion to discuss the steps taken to meet the demands of B. Pharmacy students :—

“ That the allotment of Rs. 24,29,47,300 under Demand No. 17—Medical be reduced by Rs. 100 ”.

[1973 மார்ச் 13]

திரு. என். மருதாசலம் : தலைவர் அவர்களே, கோவை மருத்துவக் கல்லூரி ஆஸ்பத்திரியில் பணிபுரியும் கடைநிலை ஊழியர்களுக்கு வீட்டு வசதி அளிக்க வேண்டுமென்பது பற்றி விவாதிக்க—

“நிதிக் கோரிக்கை எண் 17—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 24,29,47,300-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்” என்ற வெட்டுப் பிரேரணையை முன் மொழிகிறேன்.

கோரிக்கை எண் 18—பொதுச் சுகாதாரம்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின் மேல் கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன் மொழிகிறேன் :—

“நிதிக் கோரிக்கை எண் 18—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 17,53,30,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்.”

THIRU K. S. KOTHANDARAMAIAH : Sir, I move the following cut-motion: to discuss about providing more medical facilities in rural areas:—

“That the allotment of Rs. 17,53,30,000 under Demand No. 18—Public Health be reduced by Rs. 100”.

DR. H. V. HANDE : Sir, I move the following cut motion to discuss the need to improve the sanitary and hygienic conditions of the slums in the State:—

“That the allotment of Rs. 17,53,30,000 under Demand No. 18—Public Health be reduced by Rs. 100”.

திரு கே. ஏ. வகாப் : தலைவர் அவர்களே, உணவுக் கலப்படங்களைத் தடுப்பதற்கு ஏதுவாக, அதிகக் கண்காணிப்பையும் குற்றவாளிகளுக்குக் கடும் தண்டனையும் அளிக்கப்பட வேண்டும் என்பதைக் குறித்து விவாதிக்க—

“நிதிக் கோரிக்கை எண் 18—பொதுச் சுகாதாரம்—என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 17,53,30,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்” என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

THIRUMATHI T. N. ANANDANAYAKI : Sir, I move the following cut motion to discuss about the need to provide sanitary and drainage

1973 மார்ச் 13] [திருமதி த.ந. அனந்தநாயகி]

facilities in all pilgrim centres of Tamil Nadu:—

“That the allotment of Rs. 17,53,30,000 under Demand No. 18—Public Health be reduced by Rs. 100”.

THIRU J. JAMES : Sir, I move the following cut motion to discuss about the short-term course required, for giving training to Health Inspectors who detect food adulteration cases:—

“That the allotment of Rs. 17,53,30,000 under Demand No.—18 Public Health be reduced by Rs. 100.”

திரு சோ. அழகர்சாமி : தலைவரவர்களே, “இராஜபாளையம் உள்வட்டம், சேத்தூர் ஊராட்சி ஒன்றிய மருத்துவ மனையை அரசு மேற்கொண்டு விரிவு படுத்தத்தவறியது குறித்து விவாதிக்க—

“நிதி கோரிக்கை எண். 18—பொதுச் சுகாதாரம்—என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ.17,53,30,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்” என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : மானியக் கோரிக்கைகளும்,* வெட்டுத் தீர்மானங்களும் அவையின்முன் விவாதத்திற்கு வந்திருக்கின்றன.

THIRU M. A. LATHEEF : Sir, let me at the outset congratulate the Tamil Nadu Government for having provided my constituency, Vaniyambadi, with a modern hospital. I also congratulate the Hon. Minister for Health on behalf of the people of my constituency for the same. The Hon. Minister has rightly pointed out in the note submitted to this House what the Health Department does to the people. I wish to point out that besides providing the basic medical facilities to the people, besides providing much attention to the care of the physical aspect of human nature, we must also pay attention to the psychological aspect. Proper attention has not so far been paid to this basic aspect in human life, i.e., the various psychological and psychic feelings of human-beings.

Ultimately, it is these psychological instincts which lead towards so many perversions in human life and because of these perversions, human beings indulge in such behaviour which ultimately result in physical complications. Therefore, the physical complications if they are to be properly remedied, then we must devote sufficient attention to see that the psychological aspect is taken care of properly and there

* மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் ஆகிய கோரிக்கைகள் மீதான மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சரது உரை 112-221 பக்கங்களில் இணைப்புகள்....II, IIIஆக அச்சிடப்பட்டுள்ளன.

[திரு. எம். ஏ. லத்தீப்]

[1973 மார்ச் 13]

should be a separate wing in every major hospital, at least the District Headquarters Hospitals in the State to treat the patients who are suffering from psychic perversions. That is my one suggestion.

Then with regard to the cut motion that has been moved by the Hon. Member belonging to my party, it is now a complaint on the part of the Muslim population of this State that proportional representation that should be given to the students belonging to my community is not being given now. Even as per the present population in this State, I submit that the number of Muslim students should be selected for the Medical Course should not be less than 103. I may submit for proper calculations, that out of 1,500 students who are selected for, particularly the M.B.B.S., course, there should at least be 103 candidates from my community. During the chiefministership of late lamented our great leader, Perarignar Anna, Anna devoted much attention to this Muslim grievance and he gave sufficient representation to the Muslim population of this State. That number is being every year reduced now. I do not know on what basis. Of course, I do not attach any motive to the Government. But it does happen because of the way in which candidates are selected and because of the method of selection as such, Muslims are weeded out, in spite of their equal competency and in spite of their getting proper marks and proper grades. But somehow they are weeded out. I request the Hon. Minister to see that at least hereafter 103 Muslim boys are selected for the M.B.B.S., course.

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN: Sir, the Hon. Member says that the total number of admissions for Medical Colleges is 1,500; it is not so; it is only 1,015 seats; out of this 1,015 seats, for Scheduled Castes and Scheduled Tribes candidates some seats are reserved according to the percentage stipulated for them and also there are 10 per cent graduates; therefore, the actual admission in general, both for the Muslims as well as the other communities will be only about 750 seats.

THIRU M. A. LATHEEF: Thanks for the clarification by the Hon. Minister. Even if the admission is only 800 and odd, even then, the Muslim(s) must get as their due share about 88 seats in the M.B.B.S., course. I hope the Hon. Minister will give serious consideration to the representation that I make on the floor of this House, and I make this representation for the serious consideration of the Government of Tamil Nadu.

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN: Sir, the hon. Member is an able advocate and also one who has expertise in the Constitution of the country. There cannot be any specific number being given for any particular community or particular religious group, even if it comes

1973 மார்ச் 13]

[திரு. க. அன்பழகன்]

under the backward community. Even then it is a general pool for the backward communities. The total number reserved are given. For the Scheduled Castes and Scheduled Tribes a fixed number of seats are given. Therefore, for Muslims or Christians no demarcation is possible. However candidates from every district and every area which is backward as far as possible will naturally get representations and in the last two years, the number of seats given to them is 44 to 48.

THIRU M. A. LATHEEF : Sir, the Hon. Minister has driven me to the necessity of giving an explanation. We claim this right on the guarantee given in the Constitution. If they argue that no seat reservation can be made as it may be against the provision of the Constitution, we will also argue that the reservation made for the Scheduled Castes and Scheduled Tribes is also alien to the genius of the Indian Constitution. Therefore, in a country where people, a larger section of the people, are depressed and oppressed and rendered backward and most backward, it is but right and proper that as per the directive principles of the Constitution and the spirit of the Constitution, that section of the people who have been rendered backward are brought forward. Unless and until the State comes forward to patronise them and encourage them, they cannot prosper. If that is not possible, what can we say? It is only on that basis I claim this right, not otherwise and not at the cost of the other people, the Muslims would ever demand anything. That is my submission.

With regard to indigenous systems of medicine, even last year it was submitted to the Government and I am very happy that the Government is devoted to the development of these systems of medicine which have been proved to be more effective and useful than the other system, namely, the allopathic system. We have given sufficient attention to Siddha system and the Ayurveda system. At the same time, the Government of Tamil Nadu no doubt is encouraging the Unani system also. But the method in which the Unani system is being popularised is not according to the need and according to the wishes of the people who are connected with that particular system. The system has been found to be very very effective and very useful as the other two systems. Therefore equitable consideration or equitable attention and equal concern should be paid towards the development of all these three important indigenous systems of medicine. That is my submission.

With regard to adulteration of drugs, so many complaints have been made and even recently what happened was that some medicines were administered to the people which ultimately proved to be poisonous. How these things can happen and now these medicines come to the market? Therefore, some very effective measures are to be contrived

[திரு. எம். ஏ. லத்தீப்]

[1973 மார்ச் 13]

so that such unscrupulous people who just go on dumping these things in the market and minting money are checked. By dumping in the market adulterated drugs in the market, these people cause great damage to the life of the people and also to the health of the people. I request that sufficient steps be taken to check these people and prevent harm being done to the people.

With regard to the appointments made in the medical field I submit, Sir, to the Hon. Minister that while making appointments, doctors belonging to my community may also be given their due share; for it is now proved that there are many doctors in the field who are very competent, experienced and have a long record of good service in the medical field. In spite of all that, we receive complaints—we do not know on what basis and we do not attach motive to the Government, the Government is not responsible, we understand but—we do receive complaints that members belonging to the Muslim Community are not given their due share and their rights are not safeguarded. I submit that while promotions are given as Heads of Departments or while appointing other medical officers, the Muslims also may be given some due representation in the field of appointments.

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN: Mr. Deputy Speaker, Sir, the Director of Health Services until three years before, was a Muslim lady. The Dean of the Madurai Medical College is Dr. Kabir, a Muslim. The Professor of the E.N.T. Department in the Stanley Medical College is a Muslim. The Deputy Director of Health Services who is in charge of E.S.I. is a Muslim and therefore Muslims are there; these Muslims are there not because they are Muslims, but because they are either seniors or experts in the field. There may not be suitable people available for all jobs in the different departments.

THIRU M. A. LATHEEF: What I submit is this. I do not deny the graciousness and generosity and the great accommodation that is shown to the Muslim population by this Government. But this accommodation should not only be confined to the higher strata of the departments, but it should be extended to the other strata, at the district level and also in the various units that are there in the department. That is my submission. Their cases may be considered on the basis of their competence and with due regard to Muslim representation.

With regard to the constituency to which I belong, I submit that my constituency is largely comprised of hill areas which are very intractable areas. People have no easy access to the places where they can get medical facilities. Considerable number of people are living in Javadu hills. They are having a Primary Health Centre at Alangayam, but they have no easy access to Alangayam. The Hon. Minister may consider whether it is possible to have atleast a Primary Health Centre

1973 மார்ச் 13]

[திரு. எம். ஏ. லத்தீப்]

or a Clinic at Pudur Nadu in Javadu Hills which is in the centre of the Javadu Hills. As the hill tribe live in Pudur Nadu the clinic may be started there.

We are having what is called at present mobile hospitals. Of course for a hospital to be mobile or to effect mobility and free movement, there should be roads. That is why we have been pleading with the Hon. Minister for Public Works and Hon. Minister for Forest that there should be roads in Javadu Hills, so that the modern development that has taken place in other areas may also be effected in Javadu Hills. Therefore, it is not sufficient if they have a mobile hospital which rarely goes to these areas. Even once in a week they do not go. Of course, on record it will be shown that they have gone to the Javadu Hills. It is not the fault on the part of the doctors because they cannot go there and even vehicles cannot move in that area. Therefore, instead of having a mobile hospital there and a Primary Health Centre at Alan-gayam, the Hon. Minister should consider that there should be a clinic at least in Pudur Nadu or Pungampattu Nadu or somewhere in Kavalur in Javadu Hills. That is my submission to the Government.

In the constituency represented by my learned friend Thiru Wahab, there is the Government Hospital at Wandiwash. In Wandiwash hospital for a number of months there is no lady doctor, even though there are considerable number of lady patients. Of course, ladies are more prone to some diseases which should be looked after only by lady doctors. Without a lady doctor the ladies living in that area do suffer very much and in spite of repeated demands, their demand has not been acceded to. I submit to the consideration of the Hon. Minister that proper and immediate action may be taken in that behalf.

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN: Action has already been taken. The department has posted two lady doctors one after another. But because they are not willing to go and serve in that area, they have applied for leave and they have not joined. They are in a different region. Further, the department will continuously try to post some X or Y, so that some lady doctor can go and join there on duty.

திரு. கே. ஏ. வகாப் : துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னதைப் போல் வாரத்திற்கு ஒரு டாக்டர், 15 நாட்களுக்கு ஒரு டாக்டர் வந்துகொண்டிருக்கிறார், போய்க்கொண்டிருக்கிறார். அங்கு பெண்கள் அதிகமாக வருகின்ற காரணத்தால், 500-க்கு மேற்பட்டு வருகின்ற காரணத்தால் பெண் டாக்டர் இல்லாமல் அவர்கள் பெரும் கஷ்டத்திற்கு உள்ளாகிறார்கள். அவர்கள் கிராமங்களில் இருக்கப் பிரியமில்லாமல் நகரங்களையே கேட்பதாகத் தெரிகிறது. இப்படிப்பட்ட கிராமப் புறங்களிலும் அவர்களை வற்புறுத்தி இருக்கச் செய்வதற்கான ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டுமென்பதுதான் எங்களுடைய கோரிக்கை.

[1973 மார்ச் 13]

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : கிராமப் புறங்களில் பணியாற்ற அடியோடு யாரும் மறுப்பதில்லை. அவரவர்கள் விரும்புகிற மாவட்டங்களிலுள்ள கிராமப்புறங்களில் பெற்றோர்கள், உறவினர்கள் இருக்கும் கிராமப் புறங்களில் பணியாற்ற அவர்கள் விரும்புகிறார்கள். நம்முடைய சட்டமன்ற உறுப்பினர் அவர்கள் வந்தவாசிப் பகுதியில் பணியாற்ற விரும்புகிற ஒரு பெண் டாக்டர் பெயரைச் சொல்வார்களானால், ஒரு வாரத்திற்குள் அவர் அங்கு அனுப்பப்படுவார்.

THIRU M. A. LATHEEF : I thank the Hon. Minister for the explanation given by him. Various provisions have been placed on the statute book and the rules governing the drugs and medicines. Of course, these rules are themselves the outcome of the malpractices carried out by big merchants who manufacture drugs and medicines. Because of the enforcement of these rules, incidentally small merchants who are not responsible for such adulteration are teased. Therefore, a happy method should be so contrived as not to affect the small drug-sellers who are not responsible for such adulteration. That is my submission.

Ultimately what I feel is, that there should not be any disturbance in the normal work of the medical clinic. I am sorry a very deplorable factor is developing in our State. Even responsible people like doctors who are intended to serve the cause of the public and who are considered to be sacrificing themselves for upholding the dignity and the physical aspect of the people and to keep the health of the community in fact, indulge in things like strikes. Every week we hear that this hospital is closed and in that hospital patients are suffering and in a particular hospital doctors are on strike. This is not the way in which people who are devoted for the cause of the community should act. I feel very much that this should not be done. There are certain fields which are called the social-head fields where social-head facilities are provided to the community. People who work in those fields should have the utmost sense of responsibility to uphold the cause of the community in this State or elsewhere, Wherever they may be. Doctors, teachers and such people who have to formulate the ideas of the community and to keep the community healthy and sound are prone to certain susceptibilities which we expect only from such people who indulge in trade union activities. Doctors and teachers who give their experience and knowledge and service to the community should not indulge in such strikes. I request the Hon. Minister to see that recurrence of such incidental and accidental strikes does not happen. We must see that such strikes are not conducted by doctors and teachers. That is my last request to the medical field. People suffer ultimately. With these observations I thank you, Mr. Deputy Speaker for having given me this opportunity. I fully subscribe to the views expressed by the Hon. Minister for Health in the note given to the Members and I sit supporting the Demand moved by the Hon. Minister.

1973 மார்ச் 13]

திரு.இரா. நைனாமலை : மாண்புமிகு சட்டப் பேரவை துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் பேராசிரியர் அவர்கள் கொண்டு வந்திருக்கின்ற மருத்துவ மானியக் கோரிக்கை மீது என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்ல நான் விழைகிறேன்.

இந்த மருத்துவ மானியக் கோரிக்கையின்மீது இந்த ஆண்டு ஒதுக்கப் பட்டத் தொகையானது சென்ற ஆண்டை விடக் கூடுதலாக இருக்கிறது. 1972-73க்கு மருத்துவத் துறைக்கும் நலத்துறைக்கும் ஒதுக்கப்பட்டிருந்த தொகை 38 கோடி 91 லட்சமாக இருந்தது. ஆனால் இந்த ஆண்டு அது 41 கோடி 17 லட்சமாக உயர்ந்திருக்கிறது. கல்விக்கு அடுத்தபடியாக மிக அதிகமாக மானியத்தை பெறக்கூடிய துறை இந்தத் துறை என்பதிலே நான் மகிழ்ச்சியடைகிறேன். இந்தத் துறைக்கு கல்விக்கு அடுத்தபடியாகக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் இடத்தை பார்க்கும்போது இந்தத் தமிழக அரசு இந்தத் துறைக்கு எவ்வளவு அக்கரை செலுத்திக்கொண்டிருக்கிறது, எவ்வளவு முக்கியத்துவம் கொடுத்துக்கொண்டிருக்கிறது என்பது தெரிய வரும். மக்களுடைய நலனில் இந்த அரசு அக்கரைக் கொண்டிருக்கிற காரணத்தாலே இந்தத் துறையில் மிக்க சிரத்தை எடுத்துக்கொண்டு இந்தத் தொகை குறைவாக இருந்தாலும் கூட மிக பெரிய அளவிலே திட்டங்களையெல்லாம் தீட்டி அவைகளை படிப்படியாக ஆண்டுதோறும் செயல்படுத்திக்கொண்டு வருகிறது.

இத் துறைக்கு ஒதுக்கப்பட்டுள்ள இந்தத் தொகை மக்களின் எதிர்காலத்திற்கு அவர்களின் நல்வாழ்விற்கு மக்களின் ஆரோக்கியத்திற்கு, எதிர்கால இந்தியாவின் நலனுக்கு இவற்றிற்கு மிகப் பயன் உள்ள ஒரு முதலீடாக இருக்கிறது. இந்த அளவில் இந்த மானியம் போதுமான அளவிலில்லை என்று சொன்னேன். ஆனால் தமிழகத்தில் உள்ள நான்கு கோடி 11 லட்சம் பேர்களுக்கு 41 கோடி ரூபாய் தமிழக அரசு ஒதுக்கியிருக்கிறது. கிட்டத்தட்ட தலைக்கு 10 ரூபாய் வீதம் இந்த அரசாங்கம் ஆண்டுதோறும் அவர்களுக்காக செலவு செய்துவருகிறது. அதை இன்னும் அதிகமாகச் செய்ய வேண்டும் என்பதில் யாருக்கும் கருத்து வேறுபாடு இருக்க முடியாது. தமிழக அரசின் குறைந்த நிதி நிலையைக் கொண்டு இதற்கு அதிகமாகச் செய்ய முடியாத ஒரு நிலை இருக்கிறது. ஆகவே நல்ல மனோபாவம் உள்ளவர்கள், நிதி படைத்தவர்கள், வசதி உள்ளவர்கள் இவர்கள் எல்லாம் இத்தகைய காரியங்களுக்காக அரசாங்கத்தின் இத்தகைய முயற்சிகளுக்கு அவர்கள் தாங்களாகவே, முன்வந்து உதவி செய்வார்களேயானால் அது மிகச் சிறந்த நல்லதொரு பணியாக, நல்லதொரு கொடையாக இருக்கும்.

இந்த வகையில் இப்போதுகூட அமைச்சரவர்களால் கொடுக்கப் பட்டுள்ள இந்த விவர அறிக்கையில் மதுரையிலுள்ள டி. வி. எஸ். நிறுவனத்தினர் ஐந்து லட்சம் ரூபாய்க்கு அங்கு மதுரையில் ஒரு கீளை மருத்துவ மனையை நிர்மாணிப்பதற்காக அத் தொகையைத் தந்திருக்கிறார்கள் என்று சொல்கிற நேரத்தில் அத்தகைய கொடையாளிகளையெல்லாம் நாம் பாராட்ட கடமைப் பட்டிருக்கிறோம். அதே போல் பொது மக்களும் தாங்களாகவே முன்வந்து இத்தகைய கொடைகளை வழங்குவதற்கு முன்வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். நமது தமிழக

[திரு. இரா. நைனாமலை]

[1973 மார்ச் 13]

அரசு கூட இத்தகைய காரியங்களுக்காக, இதற்காக இன்று தனி ஒரு வரி போட்டுக் கூட அதை மக்களிடத்தில் இருந்து வசூலிப்பதில் எந்தவித ஆட்சேபணையும் இருக்காது என்று நான் கருதுகிறேன்.

இந்த அறிக்கையில் பல புதுத் திட்டங்கள் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. இந்த ஆண்டு புதிதாக கரூரில் 24 படுக்கைகளைக் கொண்ட மருத்துவமனையை தொடங்க இருக்கிறார்கள். அதே போல் வாணியம்பாடியில் 24 படுக்கைகளைக் கொண்ட ஒரு புது மருத்துவ மனையைத் தொடங்க இருக்கிறார்கள். அதேபோல் கஸ்தூரிபாய் காந்தி மருத்துவ மனையில் 30 படுக்கைகள் கொண்ட ஒரு வார்டை கட்டுவதற்காக ஏற்பாடு செய்திருக்கிறார்கள். கோவை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் அங்கு 100 படுக்கைகளைக் கொண்ட ஒரு வார்டை கட்ட ஏற்பாடு செய்திருக்கிறார்கள். திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் 147 படுக்கைகள் கொண்ட வார்ட் ஒன்றைக் கட்ட ஏற்பாடு செய்திருக்கிறார்கள். அதுமட்டுமல்லாமல், 5 தாலுக்கா மருத்துவ மனைகளில் ஈ. வி. ஜி. போன்ற கருவிகளை அமைப்பதற்கும் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கிறது.

அதேபோல் பத்து தாலுக்கா மருத்துவ மனைகளில் எக்ஸ்-கதிர் யூனிட்கள் அமைப்பதற்காக அங்கு ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டுள்ளன. அதில் என்னுடைய தொகுதியைச் சேர்ந்த ராசிபுரம் தாலுக்கா மருத்துவ மனையில் ஒரு எக்ஸ்-கதிர் யூனிட்டு கொடுப்பதற்கு அரசு முன் வந்ததற்காக ராசிபுரம் தொகுதி மக்களின் சார்பில் எனது நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்ள கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். அடுத்து, மருத்துவத் துறையில் மருத்துவப் பட்டதாரிகளுக்கும் மற்ற துணை மருத்துவர்களுக்கும் வேலைவாய்ப்புகளை அதிகப்படுத்துவதற்காக கடந்த ஆண்டு 1972-73-ல் 280 மருத்துவப் பட்டதாரிகளுக்குப் புதிதாகப் பதவிகளை ஏற்படுத்தி அவர்களுக்கு வேலை கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதே போல் இந்த ஆண்டு 1973-74-இல் 122 உதவி அறுவை மருத்துவர்களுக்கு வேலைவாய்ப்பு கொடுக்கும் வகையில் பதவிகள் உற்பத்தி செய்யப்பட்டிருக்கின்றன. 72 சிலிலியர்கள், 27 மருந்து ஆக்குநர்கள், 10 பல் மருத்துவர்கள் என்று புதிதாக பதவிகள் உண்டாக்கப்பட்டிருக்கின்றன. அதே போல் ஹவுஸ் சர்ஜன்களுக்கு ஏற்கெனவே அவர்களுக்கு கொடுத்துவந்த ரூ. 175 என்பதை ரூ. 200 ஆக ஆக்கி அதுவும் உயர்த்தப்பட்டிருக்கிறது. அந்தத் துறையில் ஆண்டு தோறும் புதிதாக வரக்கூடிய பட்டதாரிகளுக்கும் டிப்ளமா ஹோஸ்டர் களுக்கும் இத்தகைய புதிய பதவிகளை ஏற்படுத்தி அவர்களுக்கெல்லாம் வேலைவாய்ப்பினை உண்டாக்கிக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். எனவே இந்த அரசைப் பாராட்ட நாங்கள் கடமைப்பட்டிருக்கிறோம்.

இன்று மருத்துவப் பட்டதாரிகள் 500, 600-க்குமேல் படித்துவிட்டு வேலையில்லாமல் இருக்கிறார்கள். அதேபோல் பெண் மருத்துவ பட்டதாரிகளும் கணிசமான அளவு தொகை 120 பேர்களுக்கு மேல் படித்துவிட்டு வேலையில்லாமல் இருக்கிறார்கள். வேலையில்லாத திண்டாட்டம் இந்தத் துறையிலும் வந்துவிட்டது. எனவே இந்த நிலையில் தொடர்ந்து நாம் மருத்துவக் கல்லூரிகளில் ஆண்டுதோறும் 1,000-க்கு மேற்பட்டவர்களைச் சேர்த்துக்கொண்டே போனால் (மணியடிக்கப்பட்டது). இந்த நிலைமை நீடிக்குமானால் எதிர்காலத்தில் வேலையில்லாத திண்டாட்டம் மிகப்

1973 மார்ச் 13]

[திரு. இரா. நைனாமலை]

பயங்கரமான முறையில் இத் துறையிலும் உருவெடுக்கும் என்பதைச் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன். ஆகவே மருத்துவக் கல்லூரிகளில் மாணவர்களைச் சேர்க்கும்போது அந்த எண்ணிக்கையை கணிசமான அளவில் குறைக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, மருத்துவத் துறையில் மாணவர்களின் படிப்பின் தரத்தையும் நாம் உயர்த்த வேண்டும். இடைக்காலத்தில் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்துகிற முறையில் அந்த மாணவர்களுடைய தரம் ஓரளவிற்கு குறைந்துவிட்டது என்பதை நாம் ஒப்புக் கொள்ளத்தான் வேண்டும். ஆகவே அவர்களின் தரத்தை உயர்த்துவதற்காக நான் சில யோசனைகளைக் கூற விரும்புகிறேன்.

(மணியடிக்கப்பட்டு திரு. செளடி எஸ். சந்தரபாரதி அவர்கள் அழைக்கப் பட்டார்.)

திரு செளடி எஸ். சந்தரபாரதி : தலைவர் அவர்களே, இன்று இந்த அவை முன் இருக்கும் இந்த இரண்டு மானியக் கோரிக்கைகளின் மீது நான் சில கருத்துக்களைச் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன்.

இந்தத் துறையை நல்லமுறையில் நிர்வாகம் செய்து வரும் நமது அமைச்சர் அவர்களுக்கும், இந்தத் துறையில் உள்ள அரசு அலுவலர்களுக்கும் இந்த நேரத்தில் என்னுடைய பாராட்டுதல்களைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். இதில் என் மனதில் உள்ள சில எண்ணங்களையும் இந்த நேரத்தில் சொல்வது மிகவும் பொருத்தமாக இருக்கும் என்று நான் கருதுகிறேன். கடந்த காலத்தில் நமது மருத்துவத் தொழில் எப்படி இருந்தது, அப்போது அத்தொழிலில் ஈடுபட்டிருந்தவர்கள் எத்தகைய உணர்வுடன் இருந்தார்கள் என்பதையும் இப்போது வர வர மருத்துவத் துறையில் இருக்கக்கூடிய டாக்டர்கள், புதிதாக இந்தத் தொழிலுக்கு வருகிற டாக்டர்கள் எந்த முறையில் பிரச்சினைகளை அணுகுகிறார்கள், எத்தகைய உணர்வுடன் இருக்கிறார்கள் என்பதையும் பார்த்தால் வரவர பல வித்தியாசங்கள் இருப்பதை நான் நேரில் காண்கிறேன். முக்கியமாக அந்தக் காலத்தில் டாக்டர்கள் என்றால் மருத்துவத் தொழில் என்றால் அதை ஒரு புனிதமான தொழிலாக, மக்களுக்கு சேவை செய்ய கிடைத்துள்ள அரிய பெரிய வாய்ப்பாக நினைத்து அந்த அளவில் அவர்கள் பணியாற்றி வந்தார்கள். அத்தகைய மனோநிலையைக் கொண்ட பல பெரிய டாக்டர்கள் நம் மருத்துவத் துறைக்கு பேரும் புகழும் தேடித் தந்திருக்கிறார்கள். ஆனால் சமீப காலங்களில் வரக்கூடிய டாக்டர்கள் இந்த மருத்துவத் துறையை ஒரு வாணிபத் துறையாக, இதை ஒரு பொருள் ஈட்டும் துறையாக கருதக் கூடிய மனோநிலை இன்று பயிற்சி பெற்று வரும் டாக்டர்களிடம் இருக்கக்கூடிய நிலை இருக்கிறது. அது மிகவும் வருந்தத் தக்கதாக இருக்கிறது. எனவே நாம் எவ்வளவோ திட்டங்களைப் போட்டும் கூட எவ்வளவோ, பணத்தை நாம் அதிகமாகச் செலவழித்தும் கூட, மக்களுக்கு நல்வாழ்வு கிடைக்க வேண்டும் என்பதற்காக அரிய பெரிய காரியங்களைச் செய்து வந்தாலும் கூட அதன் பலன் உண்மையில் மக்களுக்குப் போய் சேருகிறதா என்பதை நினைக்கும்போது அது சந்தேகமாகத்தான் இருக்கிறது. எனவே மருத்துவத் துறையில் இப்படிப்பட்ட ஒரு விரும்பத்தகாத வளர்ச்சியை, விரும்பத்தகாத மனோநிலையை நாம் தடுத்து நிறுத்த

[திரு. செளடி எஸ். சுந்தரபாரதி]

[1973 மார்ச் 13]

வேண்டும். அப்படி தடுத்து நிறுத்த வேண்டிய பொறுப்பு நமக்கு இருக்கிறது என்பதை வலியுறுத்திக் கூற விரும்புகிறேன். இதை நாம் நிச்சயமாக கட்டுப்படுத்தியே ஆகவேண்டும். இதில் நான் முக்கியமாகச் சொல்வேன், ஏற்கனவே முன்பு பயிற்சி பெற்ற டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள்.

மற்ற துறைகளில் 58 வயதுக்கு மேல் யாரும் இருக்கக்கூடாது என்று சொல்லியிருக்கிறேன். இத்துறையில் ஏற்கனவே பயிற்சி பெற்ற டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களின் பயிற்சியின் தன்மையே வேறு. இப்போது பயிற்சி பெற்று வரும் டாக்டர்களின் தன்மையே வேறு. எனவே, இத்துறையில் பழைய முறையில் பயிற்சி பெற்ற டாக்டர்களின் அனுபவத்தை வைத்துக்கொண்டு அவர்களை வைத்து இத்துறையை பழையபடியும் புனிதமாக்குவதற்கு நாம் செய்ய வேண்டிய காரியங்களில், அவர்களுக்கு வயது வரம்பு வைக்காமல் அவர்களின் சேவையையும், அவர்களின் ஒத்துழைப்பையும், அவர்களின் சேவா மனப்பான்மையையும் நாம் பயன்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும் என்பது ஒன்றாகும்.

பொதுவாக மருத்துவத் துறைக்கு அதிகமாகச் செலவு செய்கிறோம். அங்கேயிருக்கிற டாக்டர்களைக் குறை சொல்ல வேண்டுமென்பதற்காகச் சொல்லவில்லை. சரியாகவோ தவறாகவோ அப்படிப்பட்ட ஒரு நிலையேற்பட்டு இருக்கிறது. அதை நிச்சயமாகத் தடுத்தாக வேண்டும். அரசாங்கச் செலவில், மருத்துவத் துறைக்கு அதிகமாகச் செலவு செய்கிறோம். நாம் ரூ. 12 கோடி கல்விக்காகச் செலவழித்தால், அதைவிட அதிகமாக மருத்துவத் தொழிலுக்குச் செலவு செய்கிறோம். ஸ்பெஷலிஸ்ட் பட்டம் பெற்றபின்பும், நல்ல அறிவுகளைப் பெற்ற பின்பும் அவர்கள் தேசத்தின் சொத்தாக கருதப்படவேண்டும். அந்தச் சொத்தை, அவர்கள் வீணாக்கவிடக்கூடாது. இதை எதற்காகச் சொல்கிறேன் என்றால் நம்முடைய இளைஞர் சமுதாயம் கெட்டுவிட்டது என்பதற்காகச் சொல்லவில்லை—சரியான முறையில், சீரான முறையில் அவர்களுடைய கவனத்தைச் செலுத்த வேண்டும், அவர்களுடைய கவனத்தைச் சரியான முறையில் எடுத்துச் செல்வதற்குக் கடமைப்பட்டவர்களாக இருக்கிறோம் என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன். இதற்காக என்ன செய்யவேண்டும் என்றால் பழைய முறையில் பயிற்சி பெற்றவர்களை வைத்து ஒரு குழு அமைத்து, அவர்கள் சொல்லும் யோசனைகளைக்கேட்டு, மருத்துவத் துறையில் ஒரு நல்ல நிலைமையை ஏற்படுத்தவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். நம்முடைய அமைச்சர் அவர்கள் எவ்வளவோ நல்ல காரியங்களைச் செய்து வருகிறார்கள். அப்படிச் செய்கிற காரணத்தால், இந்த விஷயத்தையும் கவனத்தில் கொண்டு அத்தகைய நடவடிக்கைகளை அவர்கள் மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இந்தத் துறையைப் பொறுத்தவரையில் பல கட்மோஷன்களைக் கொடுத்து இருக்கிறேன். எல்லாவற்றையும் பற்றிச் சொல்லுவதற்கு நேரம் இல்லாவிட்டாலும் ஒன்றிரண்டு விஷயங்களைச் சொல்லிக்கொண்டு முடித்துக்கொள்கிறேன். குறிப்பாக நான் கொடுத்து இருக்கும் கட்மோஷன் அந்த இரண்டாவது கட்மோஷனை எதற்காகக் கொடுத்தேன்

1973 மார்ச் 13] [திரு. செளடி 'எஸ். சுந்தரபாரதி]

'To discuss about the necessity to allot a percentage of seats for students coming out of Sainik Schools for admission in Medical Colleges.'

இன்னொன்று,

"To discuss about the need to introduce 'visiting Mobile E.N.T. and Eye Units' comprising of Specialists to make regular camps at all Hospitals which do not have such facilities."

அந்த இரண்டாவது கட் மோஷனை எதற்காகக் கொடுத்தேன் என்றால், எங்கள் பகுதியில் லயன்ஸ் கிளப் சார்பில் "ஐ காம்ப்" நடத்தி னார்கள். "ஐ காம்ப்" நடக்கிறது என்று சொன்னவுடனே அந்தப் பகுதியிலிருந்து கிராம மக்கள் ஏராளமாக வந்து விட்டார்கள். காரணம், அவர்களுக்கு இது போன்ற தனிச் சிகிச்சை கிடைக்க வேண்டுமென்று சொன்னால், மதுரை போன்ற பெரிய நகரங்களுக்குச் செல்லவேண்டியிருக்கிறது. அவர்கள் ஏழையாக வரியவர்களாக இருக்கிற காரணத்தால் அவர்கள் அங்கே சென்று மருத்துவம் பார்த்து கொள்ள முடியவில்லை. ஆகவே, மிகவும் ஆர்வமாக அங்கே வந்து விட்டார்கள். அந்த ஒரு நாள்தான் அவர்களால் அந்தச் சிகிச்சைப் பெற முடிந்தது. அவர்களுக்குத் தொடர்ந்து அந்தச் சிகிச்சை அளிக்கப் படுமா என்று கேட்போது நாங்கள் இது மாதிரி பல இடங்களுக்குச் செல்ல வேண்டி இருக்கிறது, ஆகவே, அது இயலாது என்று சொல்லிவிட்டார்கள். சில கேஸ்களை மதுரைக்கு வாச் சொல்லிவிட்டுப் போய்விட்டார்கள். மதுரைக்குச் சென்று வர முடியாத நிலையில் பல நோயாளிகள் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் அன்றையதினம் சிகிச்சைப்பெற்று இருந்தாலும், தொடர்ந்து சிகிச்சைப் பெற முடியாத காரணத்தால் அது பயன் இல்லாமல் போய் விடுகிறது. என்னுடைய மனதில் என்ன தோன்று கிறது என்றால், இத்தகைய ஸ்பெஷலிஸ்ட்கள், இ.என்.டி., கண்ணோய், எல்லாம் ஒரு இடத்தில் தான் இருந்து சிகிச்சை கொடுக்கிறார்கள். சென்னை, மதுரை, கோவை போன்ற இடங்களில் தான் இப்படிப்பட்ட சிகிச்சை பெற முடிகிறது. அந்த இடங்களுக்குச் சென்று மருத்துவ வசதி பெற முடியாத நிலையில் பலர் இருக்கிறார்கள். ஆகவே, அதற்காக என்ன செய்யவேண்டுமென்றால், ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் அரசாங்க மருத்துவ மனை இருக்கிறது. அந்த மருத்துவ மனைகளில் இந்த ஸ்பெஷலிஸ்ட்களைத் தனியாக வைத்து, பல ஹாஸ்பிடல்களுக்கு வாரத்திற்கு ஒரு முறை, அல்லது மாதத்திற்கு ஒரு முறை ஒரு குறிப்பிட்ட நாள் சென்று பார்த்து வரவேண்டும் என்று சொல்லவேண்டும். இப்படி அவர்கள் போய்க்கொண்டே இருந்தால், அந்தப் பகுதியில் உள்ள மக்கள் தொடர்ந்து அந்தச் சிகிச்சையைப் பெற முடியும். அங்கேயுள்ள மருத்துவ மனைகளிலும் தொடர்ந்து சிகிச்சைகள் பெற்றுக் கொள்ள முடியும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். முதலமைச்சர் அவர்கள் ஆரம்பித்து இருக்கும் இந்தக் கண் சிகிச்சை முகாம் நல்ல பலனைக் கொடுத்து வருகிறது. இத்தகைய வசதிகளையும் செய்து கொடுத்தால் இன்னும் மருத்துவத்துறை மக்களுக்கு நல்ல வசதிகளைச் செய்து கொடுத்த தாக இருக்கும், அதற்கு அரசு ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

[திரு. செளடி எஸ். சுந்தரபாரதி] [1973 மார்ச் 13]

சைனிக் ஸ்கூல் மாணவர்களைப் பற்றிச் சொல்ல விரும்புகிறேன். அவர்கள் மெடிகல் காலேஜில் சேருவதற்கு ஒரு பர்சண்டேஜ் ஒதுக்கவேண்டும். எனக்கு முன்னாலே பேசிய நண்பர் லத்தீப் அவர்கள் முஸ்லீம்களுக்கு அதிகமாக இடம் ஒதுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டார்கள். அந்த நேரத்தில் என் மனதில் சில கருத்துக்கள் தோன்றின. அதைச் சொல்வது ஒரு கான்ட்ரோவர்சியல் பாயிண்டாக இருக்கும் என்று நினைக்கிறேன். முஸ்லீம்களுக்கு ஒரு குறிப்பிட்ட இடம் வேண்டுமென்று கேட்கிறார்கள். அப்படிப்பட்ட விதி ஒன்றும் நம்முடைய கான்ஸ்டிடியூஷனில் இல்லை. இப்படி ஒவ்வொரு ஜாதியாக, ஒவ்வொரு சமயமாக இருப்பவர்கள் கேட்டால் என்ன ஆகும் என்று நினைத்துக்கொண்டு இருந்தேன். அப்படி கேட்பது சரியல்ல. நம்முடைய சமுதாயத்தில் ஏழை பணக்காரர்கள் இருக்கிறார்கள். நாம் ஏழைகளுக்கு உதவக் கடமைப்பட்டவர்களாக இருக்கிறோம். அவர்களில் நன்கு படித்தவர்கள் யாராக இருந்தாலும் அவர்களுக்கு உதவி செய்வதற்கு நாம் கடமைப்பட்டிருக்கிறோம். நாங்கள் இத்தனை பர்சன்ட் சமுதாயத்தில் இருக்கிறோம். ஆகவே இத்தனை பர்சன்ட் இடம் ஒதுக்கவேண்டுமென்று கேட்பது நல்ல முறையாக இருக்காது என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

(திரு. எம். ஏ. லத்தீப் எழுந்தார்.)

மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் (திரு. நா. வீராசாமி) : என்ன சொல்லப் போகிறீர்கள் ?

THIRU M. A. LATHEEF: Sir, what I submit now is by way of clarification or personal explanation because the hon. Member made some observations. My submission is that we do not claim particularly that reservation must be made. What we claim has been upheld by the Constitution and the way in which the Constitution is being worked in this country. This is now an accomplished and acknowledged fact that those people who are suppressed and backward.....

MR. CHAIRMAN (THIRU N. VEERASAMY): The hon. Member (Thiru Sowdi Sundara Bhurathi) has not referred to a controversial matter.....

THIRU M. A. LATHEEF: Because the hon. Member raised the point that it is not proper to ask for separate reservation for the Muslims, I want to submit that it is not a question of.....

MR. CHAIRMAN (THIRU N. VEERASAMY): There is no time to refer to all such things and I will have to allot time to various hon. Members who want to speak. The Hon. Member can clarify it afterwards....

THIRU M. A. LATHEEF: Sir, I will clarify it later.

1973 மார்ச் 13]

திரு செளடி எஸ். சுந்தரபாரதி : நண்பர் லத்தீப் அவர்கள் பேச்சை நன்றாகப் புரிந்து கொள்ளவில்லை என்று நினைக்கிறேன். நான் சொன்ன ஸ்பிரிட், அதன் தன்மை வேறு. அவர்களை நான் நன்றாகப் புரிந்து கொண்டிருக்கிறேன். அவர்களும் என்னை நன்றாகப் புரிந்துகொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களும் படித்தவர்கள், நானும் படித்தவன் என்ற முறையில் நான் சொல்லக்கூடிய வாதத்தை அவர்கள் ஒப்புக்கொள்வார்கள் என்று நம்புகிறேன். நான் அவர்களுடைய முஸ்லீம் சமுதாயத்திற்கு எந்தவிதமான கெடுதலையும் ஏற்படுத்த விரும்பவில்லை. நாம் இந்திய நாட்டில் இருக்கிறோம். இந்தியன் என்ற உணர்வில் சிந்தித்துப் பார்க்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அவர்களுடைய மனதைப் புண்படுத்த வேண்டுமென்பதற்காகச் சொல்லவில்லை என்று தெரிவித்துக் கொண்டு, சைனிக் முறை பாடத்திட்டங்களுக்கும், நம்முடைய பாடத்திட்டங்களுக்கும் நிறைய வித்தியாசம் இருக்கிறது. அவர்கள் மார்க் கொடுக்கும் அடிப்படை வேறு, நாம் மார்க் கொடுக்கும் அடிப்படை வேறு. சைனிக் ஸ்கூலில் செக்ஸ்டு கிளாஸ் வாங்கியிருந்தால் நம்முடைய பள்ளிகளில் பர்ஸ்ட் கிளாஸ் வாங்கும் தகுதி பெற்ற நிலையில் அந்த மாணவர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் எவ்வளவு கெட்டிக்காரர்களாக இருந்தாலும், அவர்கள் கொடுக்கும் பெர்சன்டேஜ் படி ஆயிரத்தில் 1—2 பேர் கூட பர்ஸ்ட் கிளாஸ் வாங்குவது கஷ்டமாக இருக்கிறது. அதைக் கருத்தில் கொண்டு, சைனிக் ஸ்கூலில் படித்து வரும் மாணவர்களுக்கு என்று ஒரு பர்சன்டேஜ் ஆப் சீட்ஸ் ஒதுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய வார்த்தையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

டாக்டர் ச. மு. பழனிப்பன் : மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவரவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறைக்கான மானியக் கோரிக்கையினை வரவேற்று என்னுடைய ஒருசில கருத்துக்களைச் சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். மக்கள் நல்வாழ்வு என்பது ஏதோ அவர்கள் நோயற்ற வாழ்வு வாழ்ந்தால் போதாது, அவர்கள் உடல் நலத்தோடும் உள்ள வளத்தோடும் வாழவேண்டும் என்ற நோக்கோடு இந்த அரசு பல்வேறு புதிய திட்டங்களை ஆண்டுக்காண்டு இந்தத் துறையில் தீட்டி மக்களுக்குச் சிறப்பான முறையில் பணிபுரிந்து வருவதைப் பாராட்டுகின்றேன். எந்தத் துறையில் முன்னேற்றம் ஏற்படவேண்டுமென்றாலும், அது கல்வித்துறையிலாகட்டும், வேளாண்மைத் துறையிலாகட்டும், அதற்கு அடிப்படை மக்கள் நல்வாழ்வு என்பதால் இந்தத் துறைக்கு இன்னும் சிறப்பான கவனத்தை கொடுக்க வேண்டும் என்பது என்னுடைய விருப்பமாகும். ஒவ்வொரு குடிமகனுக்கும் நல்ல வைத்திய வசதி கிடைக்க வேண்டும் என்ற உரிமை அவனுக்கு இருக்கிறது. அதைச் செய்து கொடுக்கவேண்டிய கடமை இந்த அரசுக்கு மட்டுமல்ல, எந்த அரசிற்கும் இருக்கின்றது என்ற காரணத்தால், நாட்டில் இருக்கின்ற கிராமங்களில் வாழ்கின்ற 70 சதவிகித மக்களுக்கு, நகரப்புறத்தில் வாழ்கின்ற 30 சதவிகித மக்களுக்குக் கிடைக்கின்ற மருத்துவ வசதிகள் கிடைக்கின்றதா என்று சிந்தித்துப் பார்க்க வேண்டும். சாதாரணமாக பெரிய மருத்துவ மனைகள் நகரப்புறத்தில் இருக்கின்றன. அதுதவிர மருத்துவப் படிப்பு படித்து விட்டு தொழில் நடத்துகிறவர்களில் 100-க்கு 80 பேர் நகரப்புறத்தில் தான் தொழில் நடத்துகிறார்கள். 100-க்கு 20 பேர் தான் கிராமத்தில் தொழில் நடத்துகிறார்கள். இந்த அமைப்பை மாற்ற வேண்டும்,

முற்பகல்
11-00

[டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன்]

[1973 மார்ச் 13]

அடுத்ததாக, மக்களோடு நெருங்கிய தொடர்புள்ள பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர், தாலுக்கா, ஹெட்குவார்டர்ஸ் மருத்துவ மனைகளை விரிவுபடுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களை எடுத்துக்கொண்டால், நம்முடைய மாநிலத்தில் உள்ள 379 ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் 379 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் இருப்பதாகச் சொல்லுகிறார்கள். எதிர்காலத்தில் ஒவ்வொரு யூனியனுக்கும் இரண்டு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் என்று ஆக்கப்போவதாகச் சொல்லுகிறார்கள். அதையும் விரைவில் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

என்பது ஆயிரம், ஒரு லட்சம் மக்களைக்கொண்ட ஏரியாவுக்கு ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் இருப்பது போதாது. அங்கே அவற்றில் வேலை செய்கின்ற மருத்துவர்களுக்கு பல்வேறு அலுவல்கள் இருக்கின்றன. பல நோயாளிகளை கவனிக்க வேண்டும், 6 படுக்கைகளை கவனிக்க வேண்டும், குழந்தைகளுக்கு தடுப்பு ஊசி போட வேண்டும், இப்படி பல வேலைகள் இருப்பதால் மிகவும் கஷ்டப்படுகிறார்கள். ஆகவே யூனியனுக்கு இரண்டு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் என்பதை விரைவில் கொண்டு வர வேண்டும். மத்திய அரசாங்கத்தின் உதவியைப் பெற்று அந்தத் திட்டத்தை விரைவில் நிறைவேற்ற முயற்சி செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் எளிய வியாதிகளுக்குத் தான் மருத்துவ வசதி செய்துகொடுக்கப்படுகிறது. நான் இங்கே ஒரு யோசனையைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். கன்சல்டன்சி சர்விலிஸ் என்று ஏற்பாடு செய்து, மாவட்ட மருத்துவ மனையிலிருந்து சிறப்பு தேர்ச்சி பெற்ற மருத்துவர்கள், இ.என்.டி. மருத்துவர்கள், அறுவை சிகிச்சை சிறப்பு மருத்துவர்கள், ஆகியவர்கள் மாதத்திற்கு ஒருமுறை ஒவ்வொரு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டருக்கும், ஞாயிற்றுக்கிழமைகளிலோ, அல்லது அவர்களுக்கு என்று வசதியான நேரம் கிடைக்கிறதோ அன்றைக்கு வந்து தங்களுடைய சேவைகளை பிரைமரி ஹெல்த் சென்டருக்கு வரக்கூடிய நோயாளிகளுக்கு அளிக்கின்ற திட்டத்தை அரசு தீட்டினால் கிராம மக்களுக்கு உண்மையான சேவை செய்தவர்களாக ஆவோம் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்ளுகின்றேன்.

மற்றொன்று, ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் தற்போது இருக்கும் 6 படுக்கைகளை கூடுதலாக்கி, 10 படுக்கைகளாக மாற்றியமைக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். பாதிக்கு மேற்பட்ட பிரதம சுகாதார நிலையங்களுக்கு சொந்தக் கட்டிடம் கிடையாது. வாடகைக் கட்டிடங்களில் இயங்கிக் கொண்டிருக்கின்றன. அவைகள் சொந்தக் கட்டிடத்தில் இயங்குகின்ற அளவுக்கு வசதி செய்துகொடுக்க வேண்டும். பிரதம சுகாதார நிலையங்களில் பணியாற்றும் மருத்துவர்களுக்கும் மற்ற ஊழியர்களுக்கும் வீட்டு வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டும். அப்போதுதான் அவர்கள் கிராமத்தில் உள்ள அந்த மருத்துவ நிலையங்களுக்கு பணிபுரிய விரும்பிச் செல்லுவார்கள். தற்போது அங்கெல்லாம் தங்கள் குழந்தைகளை படிக்க வைக்க நல்ல பள்ளிக்கூடங்கள் இல்லாததால் மருத்துவர்கள் கிராமப்

1973 மார்ச் 13]

[டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன்]

புறங்களுக்குச் செல்ல மறுக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு கிராமத்துக்குப் போகக்கூடாது என்ற எண்ணமில்லை. ஆனால் அடிப்படைத் தேவைகள் கிராமப்புறத்தில் இல்லாததால், பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வசதி, மின்சார வசதி போன்றவை இல்லாத காரணத்தால் அங்கே போக அச்சப்படுகிறார்கள். இந்தக் குறைகளை நிவர்த்திக்கவேண்டும், அதற்கான முயற்சிகளை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து, வட்ட மருத்துவ மனைகளை எடுத்துக்கொண்டால், போதிய படுக்கைகள் கிடையாது. 100-க்கு மேற்பட்டவர்கள் உள்ளிருப்பு நோயாளிகளாக (இன்பேஷன்ட்ஸ்) இருக்கிறார்கள். அவ்வளவு பேரும் ஜெனரல் வார்டில் தான் இருக்க வேண்டியிருக்கிறது. மிடில் இன்கம் குறப்பில் உள்ளவர்களும் அங்கு இன்பேஷண்டுகளாக வரும்போது, ஒரு சிறு அளவிலாவது ஸ்பெஷல் வார்டுகள் ஏற்படுத்த வேண்டும். வட்ட மருத்துவ மனைகளில் 10 அல்லது 15 அறைகள் கொண்ட “சி” கிளாஸ் அளவிற்கான ஸ்பெஷல் வார்டுகள் ஏற்படுத்தித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். வட்ட மருத்துவ மனைகள் 86 இருப்பதாகச் சொல்லுகிறார்கள். ஆகவே ஆண்டுக்கு 10, 15 மருத்துவ மனைகளில் 10 ஸ்பெஷல் வார்டுகள் அதில் ஒரு குளியல் அறை, கக்கூஸ் என்ற அளவிலாவது திட்டம் போட்டு எதிர்காலத்தில் நிறைவேற்ற முன்வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

இன்னொன்று, வட்ட மருத்துவ மனைகளில் பிளட் பாங்கு கிடையாது. அங்கேயுள்ள மருத்துவர்கள் அறுவை சிகிச்சையில் தேர்ச்சி பெற்றவர்களாக இருந்தாலும், அறுவை செய்கிறபோது தேவைப்படும் பிளட் கிடைக்காத ஒரே காரணத்துக்காக தலைமை மாவட்ட மருத்துவ மனைகளுக்கு அந்த நோயாளிகளை அனுப்பவேண்டிய நிலையிருக்கிறது. ஆகவே வட்ட மருத்துவ மனைகளில் சிறு அளவில் ரத்த சேமிப்புச் செய்யும் விதத்தில் “மினி பிளட் பாங்கு” ஏற்படுத்த வழிவகை செய்யவேண்டும். இந்த ஆண்டு அம்மாதிரி நான்கு இடங்களில் செய்யப்போவதாகச் சொல்லுகிறார்கள். அதுவும் சென்னையைச் சுற்றியிருக்கிறது. வட்ட மருத்துவ மனைகள் இதிலும் புறக்கணிக்கப்பட்டிருக்கின்றன. தாய்மார்கள் பிரசவத்திற்கு வரும்போது, கடைசி நிமிடத்தில் ரத்த சேமிப்பு இல்லாததால் எங்களால் இந்த கேஸை பார்க்க முடியவில்லை என்று அனுப்பி விடுகிறார்கள். நம்முடைய தாய்மார்களில் 100-க்கு 50 பேர் ரத்த சோகையால் பீடிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். அவர்களை பிரசவ காலத்தில் மாவட்ட மருத்துவ மனைக்கு எடுத்துச் செல்லச் சொல்லுகிறார்கள். வட்ட மருத்துவ மனைகளில் வாகன வசதி கிடையாது. பிரைவேட் டாக்சி ஏற்படுத்திக்கொண்டு வரவேண்டுமென்றால் டாக்சிகாரர்கள் அதிக பணம் கேட்கிறார்கள். எங்கள் கோபி தொகுதியை எடுத்துக்கொண்டால், அந்தத் தாய்மார்களை 20, 25 மைல் தொலைவிற்கு கொண்டு செல்ல வேண்டியிருக்கிறது. டாக்சிகாரர்கள் 50, 60 ரூபாய் கேட்கிறார்கள் அந்த சந்தர்ப்பத்தை உபயோகப்படுத்திக்கொண்டு. இந்த நிலைமை மாற வட்ட மருத்துவ மனைகளில் மினி பிளட் பாங்கு ஏற்படுத்த வேண்டும். அத்துடன் வட்ட மருத்துவ மனைகளுக்கு போஸ்ட் கிராசுவேட் படிப்பு படித்தவர்களை, எம்.டி., எம்.எஸ். படித்தவர்களை டாக்டர்களாகப் போஸ்ட் பண்ண வேண்டும், பெண் டாக்டர்களாக இருந்தால் டி.ஜி.ஓ. படித்தவர்களாகப்

[டாக்டர் ச.மு. பழனியப்பன்]

[1973 மார்ச் 13]

போட முயற்சி எடுத்துக் கொள்ளவேண்டும். தலைமை மருத்துவ மனைகளை எடுத்துக்கொண்டால் பல்வேறு வசதிகளைச் செய்ய வேண்டியிருக்கிறது. இந்த ஆண்டு 100 படுக்கைகள் அதிகப்படுத்த திட்டமிட்டிருப்பதாகச் சொல்லப்படுகிறது. ஏறக்குறைய 13 டிஸ்ட்ரிக்டு ஹெட் குவார்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு 100 படுக்கைகள் அதிகப்படுத்துவது என்றால் அது மிகக் குறைவாக இருக்கிறது. இந்த எண்ணிக்கையை இன்னும் கூடுதல் ஆக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

மருத்துவக் கல்வியை எடுத்துக்கொண்டால், முன்பெல்லாம் மேல் படிப்பு படிக்க வேண்டுமென்றால் வெளிநாடுகளுக்குச் செல்லவேண்டியிருந்தது. இன்றைக்கு மதராஸ் யூனிவர்சிட்டி மதுரை யூனிவர்சிட்டி ஆகியவற்றில் எல்லா துறைகளிலும் மேல் பட்டப் படிப்பு படிக்க வசதி செய்திருக்கிறார்கள். இந்த நேரத்தில் ஒன்றை கவனத்தில் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். 100 டாக்டர்களை, 200 டாக்டர்களை உற்பத்தி செய்கிறோம் என்ற எண்ணிக்கை கணக்கைப் பார்க்காமல், தரத்தைக் கட்டிக் காப்பதில் நம்மிடம் இருந்துவந்த பாரம்பரியத்தை காப்பாற்ற முயல் வேண்டும். மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு லத்தீப் அவர்கள் சொன்னார்கள். மாணவர்களைப் படிப்பிற்கு சேர்த்துக்கொள்ளும்போதும், வேலைகளுக்கு அமர்த்தும் போதும் மத அடிப்படையில் கொடுக்க வேண்டும் என்று சொல்லி, அதற்கு அரசியல் சட்டத்தை துணையாகக் காட்டினார்கள். அதுபோன்ற கருத்துக்களை நாம் கண்டிக்க வேண்டும். இதுபோன்ற ரிசர்வேஷன் கூடாது. பியூர்லி மெரிட், திறமைக்கு மட்டுமே மதிப்பளித்துச் சேர்க்க வேண்டும். இப்போது அம்மாதிரி செய்யமுடியாவிட்டாலும் எதிர்காலத்திலாவது அந்த முறையை மருத்துவத்துறை, என்ஜினியரிங் துறைகளில் பின்பற்ற யோசனை செய்யவேண்டும்.

இன்னொன்று, காச நோயைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். 8 லட்சம் பேர் நமது மாநிலத்தில் காச நோயால் பீடிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். அந்த எண்ணிக்கை இன்னும் கூடுதலாக இருக்கும் என்று கருதுகிறேன். அதற்காக உள்ள சானிடோரியத்தில் மொத்தம் 3,217 படுக்கைகள் இருக்கின்றன. அது போதாது. வீட்டிலிருந்து அந்த வியாதிக்கு வைத்தியம் செய்துகொள்ள மேல் நாடுகளில் வசதியிருக்கிறது. நமது மாநிலத்தில் அம்மாதிரி சக்சஸ்புல்லாக செய்வதற்கு என்ன வழி என்பதை யோசனை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். நம்முடைய வீடுகளில் காற்றோட்டம், சத்தான உணவு இவைகள் எல்லாம் கிடைப்பதில்லை..... (மணி அடிக்கப்பட்டது).

திரு. மணலி சி. கந்தசாமி : தலைவரவர்களே, சுகாதாரம், மருத்துவம் என்ற இந்த மானியங்கள் மீது ஒரு தெளிவான அறிக்கையை மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அதற்காக நான் அவர்களைப் பாராட்டுகிறேன். அதைப் படித்துப் பார்க்கும்போது தெளிவாக இந்தத் துறையிலே நல்ல முன்னேற்றம் ஏற்பட வேண்டுமென்ற முறையில் அபிவிருத்திக்கான பல விஷயங்களை எல்லாம் சொல்லியிருக்கிறார்கள். இன்றைக்கு இந்தத் துறை செயல்படக்கூடிய விதத்தைப் பார்த்தால் முன்பு இருந்ததைவிட இப்போது சிறப்பாக மக்களுக்குச் செயல்படுகிறது என்பதை நான் ஒப்புக்கொள்கிறேன். இருந்தாலும் 4 கோடி

1973 மார்ச் 13]

[திரு. மணலி சி. கந்தசாமி]

ஜனங்களுக்கு சுகாதார வசதி அளிக்கக்கூடிய முறையிலே பார்த்தால், —அது ஒரு முக்கியமான—பிரச்சினை அந்த அளவுக்கு இப்போதைய வசதிகள் போதாது என்பதை நான் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

ஆங்கில நாட்டு வைத்திய முறை—அலோபதி வரிஸ்டம்—இன்றைக்கு வளர்ந்து உலகம் பூராவும் அங்கீகரிக்கப்பட்டு இருந்தாலும், ஒவ்வொரு நாடும் தங்கள் தங்கள் நாட்டில் இருக்கக்கூடிய வைத்திய முறைகளையும் ஓரளவு சிறப்பாக வளர்த்து, அதையும் சேர்த்து பயன்படுத்துவதன் மூலமாக நல்ல பலன் கண்டிருக்கிறார்கள். நம்நாட்டிலே அந்த அலோபதி முறையில் சிறந்த தேர்ச்சி பெற்றவர்கள் ஏராளமானவர்கள் இருக்கிறார்கள். ஆனால் அவர்கள் தாங்கள் கற்ற முறையை, தங்களின் சிறந்த தேர்ச்சியை நாட்டு மக்களுக்குப் பயன்படுத்துகின்ற வகையில், அதற்கு ஒரு உருக் கொடுத்து, மக்களுக்கு சேவை செய்ய வேண்டுமென்ற முறையில், நாட்டுக்குச் சேவை செய்ய வேண்டுமென்ற முறையில் அவர்கள் இருக்கிறார்களா என்று பார்த்தால் இல்லை என்பது நிச்சயமாகத் தெரியும். அது நம் நாட்டின் துர்பாக்கியம் என்றுதான் சொல்லவேண்டும்.

அலோபதி முறையில் தேர்ச்சி பெற்ற டாக்டர்கள் இப்படி இருக்கிறார்கள், அது மட்டுமல்ல. அவர்கள் தாங்கள் கற்ற முறைதான் சிறந்த முறை என்றும் கருதுகிறார்கள். அதனால் நமது நாட்டு மருத்துவத்திற்கு முக்கியத்துவம் இல்லாமலிருக்கிறது. அரசாங்கம் இதில் அதிக அக்கறை எடுத்துக்கொண்டதாகத் தெரியவில்லை. அண்மையில் நாங்கள் இந்தியாவில் பல மாநிலங்களுக்கும் சென்றிருந்தோம். அங்கெல்லாம் மருத்துவத்துறை எப்படி செயல்படுகிறது என்று விசாரித்தோம். அங்கே பல மாநிலங்களிலே நாட்டு மருத்துவத்திற்கு சிறந்த இடம் அளித்திருக்கிறார்கள். பெரோஸ் யூனிவர்சிட்டியில் விசாரித்தோம். அங்கே நாட்டு மருத்துவப் படிப்பிற்காக 70 லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். அதேபோன்று குஜராத் மாநிலத்திலே ஆயுர்வேத காலேஜை ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள். அவர்கள் ஆயுர்வேத வைத்தியத்திற்கு சிறந்த ஒரு இடத்தை ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். நமது மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் இந்தத் துறையிலே நல்ல ஞானம் உடையவர்கள்; ஆர்வம் உடையவர்கள்; இந்தத் துறை சிறந்து விளங்கவேண்டும் என்று நினைப்பவர்கள். அதிலே எனக்கு சந்தேகம் கிடையாது. ஆனால், அவர்களுடைய ஆர்வத்திற்கும் முயற்சிக்கும் எற்ற வகையில் இந்தத் துறை செயல்பட வேண்டுமாவை பழைய பிடிப்பில் இருந்து அவர்கள் இந்தத் துறையைக் கத்திரித்துவிட வேண்டும். அப்போதுதான் புதிய முறையில் செயல்பட முடியும்.

நமது மாநிலத்தில் இப்போது சித்த வைத்தியத்திற்காக ஒதுக்கியிருக்கும் தொகை 33 லட்சம் ரூபாய்தான், என்றால் எந்த அளவுக்கு இங்கே சித்த மருத்துவம் முன்னேறும் என்பதை நாம் புரிந்துகொள்ள முடியும். அமைச்சரவர்கள் அதை யோசித்துப்பார்க்க வேண்டும். என்னைக் கேட்டால் நிச்சயமாக இந்தத் தொகை போதாது. இந்தத் தொகையைக் கொண்டு அலோபதி முறையோடு சித்த மருத்துவத்துறை போட்டி போட முடியாது. ஆகவே, இந்தத் துறை வளர்ச்சி பெற முடியாது என்பதை நாம் தெளிவாகப் புரிந்துகொள்ள முடியும். அதனால் இந்த சித்த மருத்துவத்திற்கு இன்னும் அதிகமான

[திரு. மணலி சி. கந்தசாமி]

[1973 மார்ச் 13]

தொகை ஒதுக்கி, இரண்டு முறைகளும் ஒன்றுக்கொன்று இணைந்து செயல்படும் வகையில் திட்டமிட்டு செயல்பட வேண்டுமென்பதை நான் இந்த நேரத்திலே சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

இன்றைக்கு நமது மாநிலத்தில் அலோபதி வைத்தியத்தில் பயிற்சி பெற்ற டாக்டர்கள்—உலகம் பூராவிலும் போற்றப்படக் கூடிய அளவுக்கு திறமைப்பெற்ற டாக்டர்கள் நிறையபேர் இருக்கிறார்கள். அதை நாளை ஒப்புக்கொள்கிறேன். ஆனால் நமது நாட்டின் துர்பாக்கியம் என்ன வென்றால் அந்தத் திறமைப்பெற்ற டாக்டர்கள் எல்லாம் சென்னையிலே தான் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் வெளி இடங்களுக்குச் சென்று மக்களுக்கு சேவை செய்ய வேண்டும் என்று விரும்பவில்லை. இங்கே இருக்கின்ற ஸ்பெஷலிஸ்டுகள் எல்லாம் இங்கேயே இருப்பதற்கு வகை செய்யாமல் இரண்டு வருஷம், அல்லது மூன்று வருஷத்திற்கு ஒருமுறை ஆங்காங்கே மாற்றப்பட வேண்டும். மாற்றக்கூடிய இடங்களுக்கு அவர்கள் செல்ல வேண்டும். அவர்களுக்கு இருக்கக்கூடிய திறமைகள் மற்றவர்களுக்கு—இந்த நாட்டு மக்களுக்கு பயன்பட வேண்டும். அத்தகைய முறையில் மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் ஒரு முறை மாற்றத்தைக் கொண்டுவரவேண்டும். இல்லாவிட்டால் அவர்களைப் பார்த்து பலர் பொறுமைப்படுவார்கள். அவர்கள் மட்டும் சென்னையிலே இருந்து கொண்டு அதிகமாக சம்பாதிக்கிறார்கள்; நாமும் சென்னைக்குப் போனால் என்ன என்று எண்ணுவார்கள்.

சென்னையிலே இருக்கக்கூடிய டாக்டர்களில் பலர் தனியாக டிஸ்பென்சரிகளும் வைத்து நடத்திக் கொண்டிருக்கிறார்கள் என்பது குறிப்பிடத்தக்கது. அவர்களை அப்படி மாற்றும்போது அவர்களுக்கு போக விருப்பம் இல்லை என்றால், அவர்கள் ராஜினாமா செய்து விட்டு, தனியாக மருத்துவமனைகளை வைத்து நடத்தி, திறமையைக் காட்டிக்கொள்ளட்டும். அதில் ஆட்சேபணை இல்லை. ஆனால் அரசாங்கப்பணியில் இருப்பவர்கள்—அவர்களின் திறமை பரவலாக எல்லோருக்கும் பயன்படும் வகையில்—ஒவ்வொரு ஜில்லாவுக்கும் மாற்றப்பட வேண்டும் என்ற எண்ணுடைய கருத்தைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். நான் அப்படிச் சொல்வதால் அவர்கள் மீது பழி சமத்துகிறேன். என்று யாரும் எண்ணவேண்டாம். அவர்கள் திறமை வளரவேண்டும்; அவர்கள் திறமை நாட்டு மக்களுக்குப் பயன்படவேண்டும் என்ற நல்ல எண்ணத்துடன்தான் நான் இதைச் சொல்கிறேன். அது அல்லாமல் தப்பெண்ணத்தில் நான் சொல்லவில்லை.

அண்மையில் செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரிக்குச் சென்றிருந்தோம். அங்கே போய் பார்த்தால், அங்கே இருக்கின்ற மாணவர்கள் அந்த கல்லூரியை சென்னைக்கு மாற்ற வேண்டும் என்று சொல்லிக்கொண்டிருக்கிறார்கள். என்ன காரணம் என்று கேட்டால் இங்கே படிப்பதற்குள்ள வசதிகளும் வாய்ப்புகளும் மிகக் குறைவாக இருக்கின்றன; நாங்கள் 86 பேர்கள் தான் இருக்கிறோம்; இந்தக் கல்லூரி இங்கே தேவையில்லை; சென்னைக்கு மாற்றிவிடுங்கள் என்று சொல்கிறார்கள். ஒரு கோடி ரூபாய்க்குமேல் செலவு செய்யப்பட்டபின் அந்தக் கல்லூரியின் நிலைமை இப்படி இருக்கிறது. அந்தக் கல்லூரி ஆசிரியர்கள் எல்லாம் சென்னையில் இருந்துதான் போகிறார்கள். அங்கே போய் வருவதற்குக் கூட,

1973 மார்ச் 13] [திரு. மணலி சி. கந்தசாமி]

போதுமான பஸ் வசதி இல்லை. அந்தக் கல்லூரி செங்கற்பட்டு நகரிலிருந்து கிட்டத்தட்ட நான்கு மைல் தள்ளி இருக்கிறது. படிக்கின்ற மாணவர்களில், அந்தக் கல்லூரியை சென்னைக்கு மாற்ற வேண்டும் என்று ஒரு கட்சி, அது கூடாது என்று ஒரு கட்சி, ஆசிரியர்கள் ஒரு கட்சி, வேலை செய்யும் இதர சிப்பந்திகள் ஒரு கட்சி என்று இப்படி பல்வேறு எண்ணங்கொண்டவர்கள் அங்கே இருக்கிறார்கள். அதனால் கோடிக்கணக்கான ரூபாய் விரயம் ஏற்படுகிறது. ஆகவே, நான் அமைச்சரவர்களுக்கு ஒன்றைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். ஒன்றில் அந்தக் கல்லூரியை சென்னைக்கு மாற்றிவிடுங்கள். மாற்றிவிட்டு, அந்த இடத்தில் சித்த மருத்துவ ஆராய்ச்சிக்கு ஏற்பாடு செய்யுங்கள், இல்லை என்றால் அங்கே சிறந்த 'புரொஃபசர்களை'ப் போட்டு பாடம் போதிக்க ஏற்பாடு செய்யுங்கள். கல்லூரிக்குச் சென்றுவர பஸ் வசதிக்கு ஏற்பாடு செய்யுங்கள். கல்லூரிக்கும் மருத்துவமனைக்கும் இடையில் கிட்டத்தட்ட இரண்டு மைல் இருக்கும் என்று கருதுகிறேன். அது மட்டுமல்லாமல் அந்தக் கல்லூரிக்குப் பக்கத்தில் புதிய குடியிருப்புகளை ஏற்படுத்த வேண்டும். செங்கற்பட்டு நகரில் இருக்கின்ற ஜன நெருக்கத்தைக் குறைக்கும் வகையில் மருத்துவக் கல்லூரி இருக்கும் இடத்தைச் சுற்றி ஒரு புதிய நகரை உருவாக்க வேண்டும்.

டவுன் பிளானிங் பற்றியும் இங்கே குறிப்பிட்டிருப்பதால் அதைப் பற்றிச் சொல்கிறேன். மாணவர்களும் ஆசிரியர்களும் அங்கே தங்குவதற்கு ஏற்ற எல்லா வசதிகளையும் செய்து கொடுக்க வேண்டும். செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி சம்பந்தமான என்னுடைய இந்த யோசனையை அரசாங்கம் பரிசீலிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, மருத்துவ மனைகள், மருத்துவக் கல்லூரிகள் எப்படிச் செயல்படுகின்றன என்றால், கிட்டத்தட்ட மருத்துவத் தலைமை இடங்கள் எல்லாம் ஒரு 'டிரேடிங் சென்ட்ரல்' மாதிரி செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கின்றன. நகருக்கு உள்ளேயே, ஜன நெருக்கடியான இடங்களில் வியாபார ஸ்தலம் மாதிரி செயல்படுவது அவ்வளவு பொருத்தமுடையதாகத் தோன்றவில்லை. நான் மேலை நாடுகளுக்குச் சென்றிருந்தபோது அங்கெல்லாம் மருத்துவ மனைகள், மருத்துவக் கல்லூரிகள் எப்படி அமைக்கப்பட்டிருக்கின்றன என்பதைப் பார்த்தேன். அவர்கள் நகருக்கு வெளியே தான் அமைத்திருக்கிறார்கள். நகருக்கு உள்ளே கிளினிக்குகள்—சோதனைக் கூடங்கள் தான் கட்டப்பட வேண்டுமென்று சொல்கிறார்கள். நகருக்கு வெளியே 30, 40 கிலோ மீட்டர் தூரத்தில்தான் அங்கெல்லாம் அமைத்திருக்கிறார்கள். நமது நாட்டிலே அப்படி இல்லை. நகருக்குள்ளேயே மருத்துவத் தலைமையிடங்கள் எல்லாம் இருக்கின்றன. பெரிய டாக்டர்கள் எல்லாம் சென்னை நகரிலேயே இருக்கவேண்டுமென்று விரும்புகிறார்கள். இனி வருங்காலத்திலே மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் அதற்கு இடம் கொடுக்காமல் இப்போது இருக்கின்ற முறையையே கத்தரித்துவிட்டு, மாற்றி அமைக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக இன்னொரு விஷயத்தையும் மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவர விரும்புகிறேன். பல்வேறு இடங்களில் இருக்கின்ற மருத்துவ மனைகளை—ஊராட்சி ஒன்றியங்கள், நகராட்சிகள் நடத்துகின்ற மருத்துவ மனைகளை—படிப்படியாக அரசாங்கம் எடுத்

[திரு. மணலி சி. கந்தசாமி] [1973 மார்ச் 13]

துக் கொள்வதாகச் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. அப்படி எடுத்துக்கொள்வதற்கு முன்னால் ஒவ்வொரு ஜில்லா எம். எல். ஏ.க்களையும் கூப்பிட்டு—அவர்கள் எந்தக் கட்சிக்காரர்கள் என்று பார்க்காமல்—மிக நலிந்த நிலையிலிருக்கும் மருத்துவ மனைகள் எவை எவை என்று கேட்டறிந்து, அவசியமாக எடுத்துக்கொள்ள வேண்டிய நிலையிலிருக்கும் மருத்துவ மனைகளை அரசாங்கம் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். இந்த ஜில்லாவுக்கு முந்தி, அந்த ஜில்லாவுக்கு முந்தி, அவர் ஆளும் கட்சிக்காரர், இவர் எதிர்க்கட்சிக்காரர் என்று பார்க்காமல், பாரபட்சம் காட்டாமல் இந்த விஷயத்தில் அரசாங்கம் நடந்துகொள்ள வேண்டும். ஏனென்றால் பல இடங்களில் ‘அவுட் பேஷன்ட்ஸ், இன் பேஷன்ட்ஸ்’ சிகிச்சை அளிப்பதற்கும், சிகிச்சை பெறுவதற்கும் வசதி இல்லாமல் இருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட இடங்களை முதலில் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று நான் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். இப்படிப்பட்ட நிலையில், நிச்சயமாக ஆங்காங்கே உள்ள ஜில்லா பிரதிநிதிகளைக் கூப்பிட்டு, எதை, எதை முதலில் செய்வது, பிறகு படிப்படியாக எதைச் செய்வது என்று முடிவு செய்து செயலாற்றுவது நல்லதாக இருக்கும் என்று குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.

அடுத்து, சித்த மருத்துவத்தைப் பற்றி குறிப்பிடும்போது, குறைந்த பட்சம் ஒவ்வொரு ஜில்லா தலைமை மருந்தகங்களிலும் ஒரு மருந்தகம் சித்த மருத்துவத்திற்காக என்ற முறையில், ஆயிரக் கணக்கான மக்கள் நன்மை பெறுகின்ற வகையில்—அவர்கள் நிச்சயமாக இன்றைக்கு நம்பிக்கை பெற்றிருக்கிறார்கள்,—அமைக்கப்பட வேண்டும். திருச்சியில் ஒரு ரெகார்டு—ஆயிரக் கணக்கான நோயாளிகள் பலனடைந்திருக்கிறார்கள்—என்ற முறையில்—ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் இது ஆங்கில மருத்துவர்களுக்குப் பிடிக்கவில்லை போலே இருக்கிறது. ஆகவே, அந்த சித்த மருத்துவர் டாக்டர் பட்டம் பெறவில்லை. என்று சொல்லி, வேறு ஒருவரைப் போட்டு, இப்போது நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை குறைந்த அளவில் வந்து கொண்டு இருக்கிறார்கள் என்று சொன்னார்கள். இப்படிப்பட்ட நிலைமைகளுக்கு இடமளிக்கக் கூடாது.

ஆகவே, நாட்டு மக்களின் சுகாதாரம் என்பது, என்ன விலை கொடுத்தும் வாங்க முடியாத ஒன்று. ஒரு அரும்பெரும் சொத்து. ஆகவே, சித்த மருந்தகங்களை ஒவ்வொரு இடத்திலும் ஏற்படுத்த வேண்டும். இப்போது இருக்கின்ற மருந்தகங்களின் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்த வேண்டும்.

பதிவு பெற்ற வைத்தியர்களை கூடிய மட்டிலும் பஞ்சாயத்து யூனியன்களில் வேலை கொடுக்கும்படியாகச் செய்து அவர்களுடைய சம்பள விகிதத்தையும்—அவர்கள் வசதியான வாழ்க்கை நடத்தக்கூடிய அளவுக்கு—மற்ற மருத்துவ மனைகளில் இருக்கின்ற சிப்பந்திகளுக்குக் கொடுக்கக் கூடிய சம்பளமாவது அவர்களுக்குக் கிடைக்கவில்லை என்றால், அவர்களை ஊக்குவிக்க முடியாது—என்ற முறையில் போதிய சம்பளம் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கோயில்களில், ஓரளவுக்கு மேல் வருமானம் உள்ள கோயில்கள் என்று வைத்திருக்கிறார்கள்—அந்தக் கோயில்கள் சித்த மருத்துவச் சாலைகளை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்ற முறை இருக்க வேண்டும். அதற்கு

1973 மார்ச் 13] [திரு. மணலி சி. கந்தசாமி]

சம்பந்தப்பட்ட அமைச்சரும் ஒத்துழைப்பார் என்று கருதுகின்றேன். இப்படி சித்த மருத்துவத்தின் நிலையை கைதூக்கி விடுவதின் மூலம் இந்தத் துறைக்கு ஊக்கம் ஏற்படுத்த முடியும்.

அடையாறில் ஒரு சித்த மருத்துவ பார்மசி இருக்கிறது. அதை வைத்துக்கொண்டு சித்த மருத்துவத்தை பரப்ப முடியாது. சர்க்காரின் தலைமையிலே, அதனுடைய மூலதனத்திலே, திறமையாளர்களைக் கொண்டு வந்து நிறைய மருந்துகளை செய்யக்கூடிய அளவுக்கு பெரிய பார்மசிகளை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.

நான் கூறிய கருத்துக்களை நல்ல எண்ணத்தில் பார்க்க வேண்டும். இந்தத் துறையில் பெரிய முன்னேற்றம் ஏற்பட்டுக்கொண்டு வந்தாலும் 4 கோடி மக்களுக்கும் சுகாதாரம் அளிப்பது நல்ல முறையில் நடைபெற வேண்டுமென்று சொல்லிக்கொண்டு, பல விஷயங்கள் இருந்தாலும், இந்தக் காலச் சக்கரத்தின் நிர்ணயம் காரணமாக இத்தோடு முடித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. செ. கோ. விசுவநாதன் : தலைவரவர்களே, மருத்துவம், பொது சுகாதாரம் ஆகிய இரண்டு துறைகளின் சார்பில், ஏறக்குறைய ரூ. 42 கோடிக்கு மேல் ஒரு திட்டத்தை உருவாக்கி அதைப் பற்றிய விரிவான அறிக்கையை மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். ஆளுங்கட்சியைச் சார்ந்தவன் என்ற முறையில், இந்தத் துறையின் வெற்றிகளையும் சிறப்பு அம்சங்களைப் பற்றியும் நான் சொல்வதைவிட மாற்றுக் கட்சியிலே இருக்கின்ற திரு. மணலியார் அவர்கள் குறிப்பிடுகின்ற நேரத்தில் மிகச் சிறப்பாகக் குறிப்பிட்டார்கள். இப்படிப்பட்ட சிறப்பான விளக்கத்தைக் கொடுக்கின்ற அறிக்கை முன்பிருந்த அமைச்சர்களால் செய்யப்படவில்லை என்பதையும் குறிப்பிட்டு சில கோரிக்கைகளையும், விளக்கங்களையும் தந்திருக்கிறார்கள் என்றும் பாராட்டினார்கள். அதற்காக அவருக்கு நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இந்த மருத்துவ மானியக் கோரிக்கையின் மூலமாக, நாட்டில் பல புரட்சித் திட்டங்களின் மூலமாக அரசு செயல்படுகின்ற நேரத்தில் அதன் ஒரு அங்கமாக இருக்கின்ற இந்தத் துறை, மிகச் சிறப்பான முறையில் செயல்பட்டுக்கொண்டிருப்பதை நான் அறியும். மாண்புமிகு முதலமைச்சரின் பிறந்த தின விழாவை ஒட்டி அவருக்காக, கண்ணொளி இழந்தவர்களுக்கு கண்ணொளி வழங்குகின்ற திட்டத்தை மாண்புமிகு சுகாதார அமைச்சரவர்கள் உருவாக்கி அதை விரிவான முறையில் நடத்தி, ஏறக்குறைய அது ஐந்து பிரிவுகளாகப் பிரிக்கப்பட்டு உருவாக்கித் தந்திருக்கிறார்கள். ஒரு லட்சம் மக்களுக்கு இந்த கண்ணொளி வழங்குகின்ற திட்டத்தில் ரூ. 49 லட்சத்திற்கு நிதி சேர்ந்தாலும், அதற்கு ஒரு தொகை ஒதுக்கி ஒவ்வொரு மாவட்டத் தலைநகரங்களிலும், தாலுகாக்களிலும் கண்ணொளி வழங்குகின்ற திட்டம் நமது நாட்டிலுள்ள எல்லோராலும் பாராட்டக்கூடிய ஒன்றாக இருக்கிறது. அகில உலகக் கண்ணொளி வழங்குகின்ற தலைவர் கூட, சென்ற சில மாதங்களுக்கு முன்பு வந்திருந்தபோது, இங்கே நடத்தப்படுகின்ற கண்ணொளி வழங்குகின்ற திட்டம் எவ்வளவு சிறப்பாக செயல்படுகிறது என்பதைப்

[திரு. செ. கோ. விசுவநாதன்]

[1973 மார்ச் 13]

பற்றிக் குறிப்பிட்டுச் சென்றிருக்கிறார்கள். பிற நாடுகளில் கூட செய்ய முடியாத சாதனையை இங்கே செய்திருக்கிறார்கள் என்று பாராட்டக் கூடிய அளவில் கூறியிருக்கிறார்கள்.

இதையடுத்து, பிச்சைக்காரர்களுக்கு மறுவாழ்வு என்ற முறையில், தொழுநோயாளிகள் மருத்துவ வசதி பெறுகின்ற முறையில், 10 தொழு நோய் நிலையங்கள் உருவாக்கி, ஆறு நிலையங்கள் கட்டி முடிக்கப்படுகின்ற தருவாயில் இருந்து வருகின்றன. தொழுநோய்ப் பிணியாளர்களுக்கு வேண்டிய எந்தவிதமான வசதியும் இந்த நாட்டு மக்கள் செய்யாத நிலையில், இந்த அரசானது அதற்காக விரிவான திட்டத்தைத் தீட்டி, நாட்டின் பல பகுதிகளிலும் அவர்களுக்காக குடியிருப்புகளைக் கட்டி, மேலும் அவர்களுக்கு உணவு வசதி செய்து தருகின்ற நேரத்தில் மருத்துவ வசதிகளை வழங்குகின்ற நிலையில், இந்த அரசு வெற்றி நடை போடுகிறது என்பதைப் பார்க்கிறோம்.

அடுத்து, நகரங்களில் மக்கள் பெறுகின்ற மருத்துவ வசதியை கிராமப் புறங்களிலே இருக்கின்ற மக்களும் பெற வேண்டும் என்ற அடிப்படையில் ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் இருக்கின்ற ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களுக்கு மேலாக சுகாதார நிலையங்களை ஏற்படுத்த இந்த அரசு உத்தரவு இட்டிருப்பது வரவேற்கக்கூடிய ஒன்றாகும். கிராமப்புறங்களிலுள்ள மக்களும் நல்ல முறையில் மருத்துவ வசதிகளைப் பெற்று, மேலும் நல்ல உடல் நிலை பெறவேண்டுமென்ற எண்ணத்தில் நமது அமைச்சரவர்கள் செய்து கொண்டு வருகின்ற காரியங்களுக்கு நான் என்னுடைய பாராட்டுக்களைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, நமது மருத்துவத் துறையிலே பட்டப் படிப்பு படிக்கக் கோரி வந்த மாணவர்களின் நிலைமையை எண்ணிப் பார்க்க வேண்டும். முன்பெல்லாம் மருத்துவத் துறைக்கு வருவதென்றால் நகரங்களிலே உள்ள பணக்காரர்கள், அதிகாரத்திலுள்ளவர்களின் வீட்டுப் பிள்ளைகள் தான் வர முடியும் என்ற நிலையைப் போக்கி, இன்றைய தினம் சாதாரண ஏழை எளிய வீட்டுக் குடும்பத்தைச் சேர்ந்த மாணவர்கள் எல்லாம் மருத்துவக் கல்லூரியில் படிக்கின்ற நிலையை உருவாக்க முடியும் என்ற நிலை நமது கலைஞரின் தலைமையிலே இருக்கின்ற அரசுதான். மாண்புமிகு சுகாதார அமைச்சரின் பெரு முயற்சியாலே இது பற்றிய வழக்குகள் சுப்ரீம் கோர்ட்டிற்குப் போனாலும் வெற்றியடைய முடியாத அளவுக்கு எம்.பி.பி.எஸ். தேர்வு அடிப்படையில் நிலைமைகளை உருவாக்கி அதே நேரத்தில், சமுதாயத்திலுள்ள அடித்தள மக்களும், மேல் மட்டத்திலுள்ள மக்களுக்கு இணையாக வாய்ப்புகளை உருவாக்கியது கழக அரசு தான் என்பதைப் பார்க்கிறோம்.

அந்த முறையில் நமது அரசானது கொள்கையின் அடிப்படையில் ஏழை எளிய மக்களுக்கும் பிற்பட்ட மக்களுக்கும் மருத்துவப் படிப்பு கொடுக்க வசதி செய்து கொடுத்திருக்கிறது.

அடுத்து, கிராமப்புறங்களிலுள்ள மக்களுக்கு மருத்துவ வசதி அளிப்பதற்காக, குடும்பநலத் திட்டத்தின் மூலமாக நல்ல வெற்றியைக் கொண்டு கண்டிருக்கிறார்கள். அகில இந்தியாவிலேகூட மற்றெல்லா

1973 மார்ச் 13]

[திரு. செ. கோ. விசுவநாதன்]

மாநிலங்களை விட நாம் இதில் நல்ல வெற்றியைப் பெற்றிருக்கிறோம் என்பதை ஏற்கனவே அமைச்சராக இருந்த மாண்புமிகு ஜோதி வெங்கடாசலம் அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். அத்தகைய முறையில் இந்தத் துறையிலே அதிகமான நடவடிக்கைகள் எடுத்துக்கொண்டார்கள் நமது அமைச்சர் அவர்கள் என்பதைவிட அதிகமான வெற்றியை தமிழக அரசாங்க குடும்ப நலத் திட்டத்தின் மூலம் கண்டு பலராலும் பாராட்டு பெறக்கூடிய முறையில் இருக்கிறது என்பதை யாரும் அறிவர். அந்த அடிப்படையில் இன்றைய தினம் சுகாதார அமைச்சரவர்கள் எடுத்துக் கொண்ட முன்னோடித்திட்டத்தில் பல வெற்றிகளைக் கண்டுகொண்டிருக்கிறார்கள்.

ஹோமியோபதி மருத்துவ முறை பற்றி பல உறுப்பினர்கள் பேசினார்கள். முன்பு ஹோமியோபதி முறைபற்றி பல இடங்களில், பல கோரிக்கைகள் வைத்திருந்த பேதிலும், இன்றைய தினம் அதற்காக நமது தமிழக அரசாங்க ஒரு தனி கவுன்சில் அமைத்து அதன் மூலமாக சிறப்பான திட்டங்களை உருவாக்கக்கூடிய நிலை இருப்பதற்கு தமிழக அரசை நாம் பாராட்ட வேண்டிய நிலையில் இருக்கிறோம்.

இப்படி படிப்படியாக வருகிற நோயைக் குணப்படுத்த இந்த அரசு பல திட்டங்களைச் செயல்படுத்தி வருவதோடு கூட, நோய் வராமல் தடுக்க குழந்தைகளுக்கு சத்துணவு வழங்கும் திட்டத்தையும் செயல்படுத்தி வருவதற்காகப் பாராட்டுகிறேன். இளைஞர்களுக்கு, குழந்தைகளுக்கு சத்துணவைக் கொடுப்பதன் மூலம் அவர்களுக்கு வருகிற நோயைத் தடுக்க முடியும். எதிர்காலத்தில் அவர்கள் நல்ல ஆரோக்கியத்துடன் வாழ வழியேற்படும். ஆகவே, இதனைப் பாராட்டுகிறேன்.

முற்பகல்
11-30

அடுத்ததாக, செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியைப்பற்றி ஒரு வார்த்தை. தவறாக எடுத்துக் கொள்ளக்கூடாது. அதைப் பற்றி மணலி அவர்கள் கூடக் குறிப்பிட்டார்கள். அந்தக் கல்லூரியில் 50 மாணவர்கள் படிக்கிறார்கள். 50 மாணவர்கள் படிக்க அங்கே வசதி இருக்கிறது. நிர்வாகத்தினர் வந்து பார்த்து அறிவித்த பின்னர்தான் 50 பேர்கள் சேர்க்கப்பட்டார்கள். இன்றையதினம் அங்கே மாணவர்கள் செய்கிற தகராறுகளுக்குக் காரணம் அங்குள்ள ஆசிரியர்கள்தான். அங்கே வேலை செய்கிற பெரும்பான்மையானவர்கள் சென்னையில் இருந்துதான் அங்கே போகிறார்கள். அதனால் அங்கே படிக்க வசதி இல்லையோல, சென்னைக்கே அதை மாற்றுவது மாணவர்கள் நலனுக்கு உகந்தது என்பதுபோல மாணவர்களை அவர்கள் திசைதிருப்பிவிடுவதன் காரணமாகத்தான் கோரிக்கை தினம் என்பதாக மாணவர்கள் நடத்தியது. இங்குள்ள நிபுணர்களை அங்கே நாம் போட்டாலும் போகமாட்டேன் என்கிறார்கள். லீவில் போகிறார்கள். சென்ற ஆண்டு பைனல் இயர் மாணவர்களை சென்னைக்கு மாற்றியதாகக் குறிப்பிட்டார்கள். இதன் காரணமாக அந்தக் கல்லூரி சென்னைக்கே மாற்றப்பட்டு விடுமோ என்று மக்கள் ஐயுறுகிறார்கள். எங்ளிடம் கேட்கிறார்கள். கடந்த ஆண்டு அதைப்பற்றி கேட்ட போது கூட அங்கே கல்லூரியை ஆரம்பித்துவிட்டு மூடுகிற எண்ணம் இல்லை என்று அமைச்சர் அவர்கள் சென்னார்கள். அதை எந்தக் காரணத்தைக் கொண்டும் மாற்றிவிடக்கூடாது. விழுப்புரத்தைவிடபால் 100 மைலுக்கு ஒன்றும் இல்லை. நடுவில் செங்கல்பட்டில் இது இருப்பது பலவகையிலும்

[திரு. செ. கோ. விசுவநாதன்]

[1973 மார்ச் 13]

உதவியாக இருக்கிறது. முதல்வர் அவர்கள் விபத்துக்குள்ளான போது கூட அங்கே வைத்துத்தான் அவருக்கு முதலுதவி அளிக்கப்பட்டது. திரு. கோவிந்தசாமி அவர்கள் உடல் நலம் இழந்தபோதுகூட அவருக்கு அங்கேதான் என்னுடைய ரத்தத்தைக் கொடுத்து, சென்னைக்கு அழைத்து வந்தோம். அது ஒரு முக்கியமான சென்டராக இருப்பதால் அந்த மருத்துவக் கல்லூரியைப் பற்பல வகையிலும் முன்னேற்றம் செய்வ தற்கான நடவடிக்கைகளை இந்த அரசு எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும். அதை அந்த இடத்தைவிட்டு மாற்றிவிடக்கூடாது என்பதாக அமைச்சர் அவர் களுக்குத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

கடைசியாக, என்னுடைய ஒரு வேண்டுகோள்—என்னுடைய தொகுதி யில் மத்திய அரசின் நிர்வாகத்தின்கீழ் நடைபெறுகிற ஒரு தொழு நோய் மருத்துவமனை இருக்கிறது. அகில இந்தியாவிலும்—என் ஆசியாவிலேயே அது ஒரு பெரிய மருத்துவமனையாகும். முன்பு மாநில அரசாங்கத்தின் மானியத்தில் நடைபெற்றது. அவ்வளவு முக்கியம் வாய்ந்த அந்த மருத்துவமனையில் உள்ளவர்கள் இன்னமும் நிரந்தரமாக்கப்படவில்லை. நாம் தொழுநோய் பிச்சைக்காரர்கள் விடுதி என்பதாக அங்கங்கே கட்டுவதற்கு அந்த மருத்துவமனையை ஒட்டியே கட்டி அதை ஒரு நகரமாக ஆக்கலாம். அந்த மருத்துவமனையை ஒரு மத்திய கேந்திரமாக வைத்துக்கொள்ளலாம். அத்தகைய மருத்துவ மனையில் உள்ளவர்களை நிரந்தரமாக்க அரசு ஆவன செய்ய வேண்டும்.

கடைசியாக காச நோய்க்காரர்களுக்கு நல்ல சிகிச்சை அளிக்கவும் இந்த அரசு முன் வந்திருப்பதைப் பாராட்டுகிறேன். தாம்பரம் காசநோய் மருத்துவமனையில் மேலும் நூறு படுக்கைகளை அதிகப்படுத்த முன் வந்திருப்பதையும் பாராட்டி என் உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

*THIRUMATHI ALDA M. FOWLER: Mr. Deputy Speaker, Sir, there are just two practical aspects which I would like to stress in the matter of health. We have been listening to the word 'quality' used quite often and the Hon. Chief Minister also said that there would be a stress on quality when it came to matters of health.

I would like to say, Sir, that the nursing profession today does not come up to this expectation of it. The quality is poor. Yet, the Indian nurses abroad are much sought after. They are preferred to continental or English nurses because they have something about them. They give themselves and they give their time to their patients. But this standard does not prevail in our Government hospitals. You have got to be a patient there or perhaps just a visitor to know what I mean. The unfortunate nurse has 20 patients to look after. Apart from the patients who are in the beds, each bed may have two patients on the floor on the left and on the right and then the verandah and corridor with mats touching one another, all filled with patients. Therefore, perhaps the nurse deserves sympathy.

1973 மார்ச் 13]

[Thirumathi Alda M. Fowler]

Even so, Sir, she is not the nurse, she is not the type of nurse that we used to have in times past. The nurse gives pills and drugs and injections to the patients and that is all. Gone are the days when the nurse made the beds, saw to the patients' comforts and sponged the patients and also attended to other amenities. Other things are just too menial by nature to be attended to by a nurse. Now-a-days the nurse calls to the ayah, the ayah calls to the sweeper and the sweeper attends to the patients, if she feels like it or if she is given money. Every patient has to pay daily for even cups of water in our Government hospitals in the general wards. That is a fact which I have witnessed.

Sir, if this is our quality of the nursing profession, we have to look to the cause. We recruit our personnel from people who just do not have anything to give. The nursing profession is one where teaching alone cannot be sufficient. The pay packet is only a secondary matter. Every day, every hour and every minute it should be possible to give herself, to give her time to the patients and that is the quality which we expect from nurses. If we look to this sort of people, then and then only will we have quality nursing and quality hospitals and good clean wards and obedient menial servants who have to do what they are told and keep the place clean. So, Sir, when we look to the cause, let us see that in enrolling our nurses we choose the right type of persons.

My second point, Sir, is this. I do not see any provision made for immunisation against polio.

Everyone knows how costly the rehabilitation of residual-polio treatment—whatever the term is—can be. Every single item is costly. One small hospital will go into lakhs and so also the equipment, not to mention the personnel.

Sir, how much more economical it would be, if we add to vaccines against small pox which is a must in our country; if we also add and stress the need for immunization against polio, the country would be saved in this way by not having this very great expenditure of having to put up rehabilitation hospitals.

I might add that the Society for the Aid of the Handicapped Children in Coimbatore has a hospital in progress. Plans and applications for grants have been in the right office, before the right officer and on the right table for two years and still nothing has been forthcoming. I can understand that this is a big expenditure. So, why not do the positive thing, instead of healing the sick, to save them from getting sick altogether.

Thanking you, Sir.

[1973 மார்ச் 13]

* திரு க. உரோ. எட்மண்ட் : தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் இந்த மாமன்றத்தின் முன்னால் கொண்டு வந்திருக்கிற மானியக் கோரிக்கையின்மீது என்னுடைய கருத்துக்களை, எங்களுடைய கட்சியின் சார்பில் இந்த மன்றத்திலே தெரிவித்துக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டவனாக இருக்கிறேன். நம்முடைய மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையைப் பொறுத்தமட்டில், அந்தப் பொறுப்பினை ஏற்றிருக்கிற மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுடைய பணியை நாங்கள் உண்மையிலேயே பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறோம். கடந்த இரண்டு ஆண்டு காலத்திற்குள், இந்தப் பொறுப்பினை அவர்கள் ஏற்றுக்கொண்ட தற்குப் பின்னால் இந்த துறையிலே நல்ல முன்னேற்றம் காணுகின்ற வகையில் அயராது உழைத்திருக்கிறார்கள் என்பதையும், அதிலே ஓரளவுக்கு வெற்றியைக் கண்டிருக்கிறார்கள் என்பதையும் இந்த நேரத்திலே நான் இந்த மன்றத்திலே மிகுந்த மகிழ்ச்சியோடு தெரிவித்துக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டவனாக இருக்கிறேன்.

குறிப்பாகச் சொல்ல வேண்டுமென்றால், கடந்த இரண்டு ஆண்டுகளில் மருத்துவ கல்லூரிகளுக்கு மாணவர்களைத் தேர்ந்தெடுத்த நேரத்தில், மிக நியாயமான முறையிலே, நேர்மையான முறையிலே, கல்லூரிகளுக்கு மாணவர்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டார்கள் என்பது கடந்த இரண்டு ஆண்டு காலத்திற்குள் மருத்துவக் கல்லூரிக்குத் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட மாணவர்களின் தேர்வை எதிர்த்து யாரும் உயர்நீதிமன்றத்திற்கு வழக்குகளை எடுத்துச் செல்லவில்லை என்பதிலிருந்து இது மிகவும் தெளிவாகிறது.

இந்த நேரத்திலே நம்முடைய மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை மக்களுடைய முன்னேற்றத்திற்காகவும் சுகாதாரத்திற்காகவும் பல்வேறு திட்டங்களைத் தீட்டி, அதிலே வெற்றி காண்பதற்கு அவர்கள் முயற்சி எடுத்துக் கொண்டாலும்கூட, அந்த நன்மைகள் யாருக்குப் போய்ச் சேரவேண்டுமோ அவர்களுக்குப் போய்ச் சேரவில்லையென்பதை நான் தெரிவித்துக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டவனாக இருக்கிறேன்.

25 ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் நம்முடைய இதயத் தெய்வம் பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள் ஒரு சினிமாவிலே ஒரு கருத்தைத் தெரிவித்தார்கள். அந்த படத்தின் மூலமாக, பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள் தன்னுடைய கருத்தைச் சொல்கின்ற நேரத்தில், “சட்டம் ஒரு இருட்டறை, அதில் வக்கீல்களின் வாதம் ஒரு விளக்கு; அந்த விளக்கை ஏழைகளால் பெறமுடியாது” என்று நாட்டுக்கு எடுத்துச் சொன்னார்கள். அந்த வகையில் இன்று மருத்துவத்தை எடுத்துக் கொண்டால், மருத்துவமனை ஒரு இருட்டறை; அதிலே மருத்துவர்கள் சேவை ஒரு விளக்காக இருக்கிறது. ஆனால் அந்தச் சேவை என்னும் விளக்கு நாட்டிலே இருக்கிற நடுத்தர மக்களுக்கும் ஏழை எளிய மக்களுக்கும் கிடைக்கவில்லை என்பதுதான் எங்களுடைய குற்றச்சாட்டாகும். இப்படிச் சொல்வதன்மூலம், அமைச்சர் அவர்களைக் குற்றம் சாட்டுகிறேன் என்று இந்த நேரத்திலே யாரும் தயவு செய்து எண்ணிவிட வேண்டாமென்று நான் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். நல்ல எண்ணத்தோடு, நல்ல உள்ளத்தோடு, நம்முடைய அமைச்சர் அவர்கள் பல திட்டங்களை நிறைவேற்றிக்கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆனால், தீட்டப்படுகின்ற அந்த திட்டங்கள் யாருக்குப் போய்ச் சேர வேண்டுமென்று அந்தத் துறையினரும், அந்தத்

1973 மார்ச் 13]

[திரு. க. உரோ. எட்மண்ட்]

துறையைச் சீரிய முறையிலே நடத்திக்கொண்டிருக்கின்ற அமைச்சர் அவர்களும் எண்ணிக் கொண்டிருக்கிறார்களோ, அவர்களுக்குப் போய் சேரவில்லையென்பதை நான் இந்த நேரத்தில் மிகுந்த வருத்தத் தோடு என்னுடைய கட்சியின் சார்பில் தெரிவித்துக்கொள்ள கடமைப் பட்டவனாக இருக்கிறேன்.

பொதுவாக, அரசாங்கத்தினுடைய மருத்துவ மனைகள், எந்த மருத் துவ மனையாக இருந்தாலும், மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ மனையாக இருந்தாலும், அல்லது வட்ட தலைமையிடங்களிலே இருக்கிற மருத்துவ மனையானாலும், அல்லது ஊராட்சி ஒன்றியத்தினுடைய கட்டுப்பாட்டின் கீழ், நிர்வாகத்தின்கீழ் உள்ள மருத்துவ மனையாக இருந்தாலும், பொதுவாக, சமுதாயத்தின் உயர்ந்த மட்டத்திலே இருக்கின்றவர்களுக்குத் தனிச் சலுகையும், அதனால் தாழ்த்தப்பட்ட நிலையிலே இருக்கிறவர் வர்களுக்கு, பொருளாதாரத் துறையிலே மிகவும் பின்தங்கியவர்களுக்கு அதனால் கிடைக்க வேண்டிய நியாயமான பலன்களும் கிடைக்கவில்லை யென்பதை நான் இந்த நேரத்திலே தெரிவித்துக்கொள்ளாமல் இருக்க முடியாது. உதாரணத்திற்குச் சொல்லவேண்டுமானால், நெல்லை மாவட் டத்திலே இருக்கிற மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ மனை, வைத்தியக் கல்லூரிக்கு இணையாக இருக்கிற மருத்துவ மனையில், நோயாளிகளை உள்ளே சேர்க்கிற நேரத்தில், பணக்காரர்களுக்கும் ஏழைகளுக்கும் தனித் தனி பாரபட்சம் அங்கே காட்டப்படுகிறது. பல கோடி ரூபாய்களை இந்த மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை வாரி வழங்கிக் கொண்டிருக்கிறது என்றால், அரசினுடைய முக்கிய நோக்கம், இதனால் பயன்பெறுகின்றவர் கள் ஏழை எளியவர்களாக, நடுத்தர வர்க்கத்தினராக இருக்க வேண்டு மென்பதாகத்தான் இருக்கவேண்டுமென்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டவனாக இருக்கிறேன். அரசாங்கம் நடத்துகின்ற மருத்துவ மனைகள் ஏழை எளிய மக்களுக்காகவும் நடுத்தர மக்களுக்காகவும்தான் நடத்தப்படுகிறதேதவிர, பெரும் பணம் படைத்தவர்களுக்கு, வசதி படைத்தவர்களுக்கு நடத்தப்படவில்லையென்பதை யாரும் மறுக்க முடி யாது. பணம் படைத்திருக்கின்றவர்கள் தங்களுக்கு உண்டான வியாதி களைக் குணப்படுத்திக்கொள்வதற்குப் பெரிய தனிப்பட்ட மருத்துவர்களை நாடிச் செல்கின்ற அளவுக்கு வசதி படைத்திருக்கிறார்கள். ஆகவே, இப்படிப்பட்ட அரசாங்க மருத்துவ மனைகள் மூலமாக பயன்படவேண்டிய வர்கள் ஏழை, எளிய மக்கள், நடுத்தர மக்கள் என்பதை அரசும் அமைச்சரும், இந்த துறையை நடத்துகின்றவர்களும் மறந்துவிடக்கூடாது என்பதை நான் தெரிவித்துக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டவனாக இருக்கிறேன்.

ஒரு பழமொழி சொல்வார்கள். சுத்தம் சுகம் தரும் என்று சொல்வார்கள். ஆனால் அரசாங்கம் நடத்துகிற மருத்துவ மனைகளிலே சுத்தம் இல்லையென்பதை நான் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். நான் பல மருத்துவ மனைகளை அப்பொழுதைக்கப்பொழுது சென்று பார்த்திருக் கிறேன். பல மருத்துவ மனைகளிலே, கழிவு இடங்கள், “கக்கஸ்” கூட சுத்தம் இல்லாமல் இருக்கிறது. ஏனென்று கேட்டால், பெனியில் இல்லையென்று சொல்கிறார்கள். பெனியில் வின்யோகம் செய்யப்பட வில்லையென்று சொல்கிறார்கள். பெருவாரியான மருத்துவ மனைகளில், சாதாரண மருந்துகள், சின்னச் சின்ன மருந்துகள், ஒரு மருத்துவ மனை யில் இருக்க வேண்டிய சாதாரண மருந்துகள் கூட இல்லையென்று

[திரு. க. உரோ. எட்மண்ட்]

[1973 மார்ச் 13]

அவர்கள் குறைபட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அந்தத் துறையிலே வேலை செய்கிற மருத்துவர்கள் கூட இந்தக் குறைகளை எடுத்துச் சொல்லிக் கொண்டிருக்கிறார்கள்.

அதுமட்டுமல்ல, மருத்துவ மனையிலே போதுமான படுக்கைகள் இல்லை. திருநெல்வேலி மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில், கல்லூரிக்கு இணைப் பான மருத்துவ மனையில், கூடுதலாக 100 படுக்கைகளை இன்றைய தினம் அரசாங்கம் கொடுத்திருக்கிறது. ஆனால், கூடுதல் செய்யப்பட்ட 100 படுக்கைகள் அந்த மாவட்டத்தினுடைய தேவையைப் பூர்த்தி செய்யப் போதுமா என்றால் நிச்சயமாகப் போதாது. நான் பலமுறை நெல்லையிலே இருக்கிற அந்த மருத்துவ மனையைச் சென்று பார்க்கிற நேரத்தில் ஒவ்வொரு அறையிலும் ஏராளமான நோயாளிகள் கீழே தரையிலே பாய் விரிக்கப்பட்டு, அங்கே கிடத்தப்பட்டிருக்கிறார்கள். இந்த நிலைமைகளைச் சீர்திருத்துவதற்குக் கூடுதலான படுக்கைகளை ஏற்பாடு செய்து தருவார்கள் அமைச்சர் அவர்கள் என்ற நம்பிக்கை எனக்கு இருக்கிறது. அதையும் அவர்கள் செய்து தரவேண்டுமென்று இந்த நேரத்திலே நான் கேட்டுக்கொள்ள கடமைப்பட்டவனாக இருக்கிறேன்.

பொதுவாக, ஏழை எளியவர்கள் அரசாங்க மருத்துவ மனைகளில் மருந்துகள் கேட்டால் இல்லையென்றே சொல்கிறார்கள். பெரும்பாலான மருந்துகளை ஏழை எளிய வியாதியஸ்தர்கள், வெளியிலே, மருந்து கடைகளிலே வாங்கவேண்டிய நிலை இருக்கிறது. அவர்களுக்குப் போதுமான அளவுக்கு நல்ல மருந்துகளைக் கொடுப்பதற்கும் அரசாங்கம் ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று நான் இந்த நேரத்திலே தெரிவித்துக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டவனாக இருக்கிறேன்.

சில மருத்துவ மனைகளில் உள் வியாதியஸ்தர்களாக, இன்-பேஷண்டாக அவர்களைச் சேர்க்கிற நேரத்தில், பூரண குணம் அடைவதற்கு முன்னாலேயே மருத்துவர்கள் அவர்களை வெளியேற்றி விடுகிறார்கள். இந்தச் சம்பவம் கடந்த 10 நாட்களுக்கு முன்னால் நெல்லையிலே நடந்திருக்கிறது. திருநெல்வேலிக்குப் பக்கத்தில் சுத்தமல்லி கிராமத் திலிருந்த ஒருவர் நெல்லை மருத்துவமனையில் இன்-பேஷண்டாக சேர்க்கப்பட்டார். அவர் பூரண, முழு குணம் அடைவதற்கு முன்னால் வெளியேற்றப்பட்டுவிட்டார். எங்களிடம் அவர் வந்து சொன்னதன் பேரில், நாங்கள் அங்கே இருக்கிற ரெசிடெண்ட் மெடிகல் ஆபிசரைச் சந்தித்துச் சொன்ன நேரத்தில், அவரை மீண்டும் பரிசோதித்து, ஆஸ்பத்திரியிலே மீண்டும் சேர்க்கவேண்டிய நிலை ஏற்பட்டு, ஒருவார காலம் வைத்திருக்கப் பட்டு பிறகு வெளியே வந்திருக்கிறார். இப்படிப்பட்ட நிலைமைகள் சாதாரணமாக சமுதாயத்தின் அடித்தளத்திலே இருப்பவர்களுக்கும் பொருளாதாரச் சூழ்நிலையில் தாழ்த்தப்பட்டவர்களுக்கும் ஏற்படக் கூடாது என்று இந்த மன்றத்திலே இந்த நேரத்திலே தெரிவித்துக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டவனாக இருக்கிறேன்.

இன்னொரு கருத்தையும் நான் இந்த நேரத்திலே சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். பொதுவாக, எந்த நோயாளிக்காவது எக்ஸ்-ரே எடுக்க வேண்டுமென்றால், எங்காவது தூரத்திலேயுள்ள கிராமத்திலே யிருந்து மாவட்ட மருத்துவ மனைக்கு வரவேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே,

1973 மார்ச் 13] [திரு. க. உரோ. எட்மண்ட்]

இந்தக் கோரிக்கைகளை நிவர்த்திக்க வட்டந்தோறும் இருக்கிற தாலாகா ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரி ஒவ்வொன்றிலும் ஒவ்வொரு எக்ஸ்ரே பிளாண்ட் நிறுவுவதற்கு இனிமேலாவது அரசாங்கம் முயற்சி எடுத்துக் கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ள நான் கடமைப்பட்டவனாக இருக்கிறேன்.

அதேபோல ஒன்றியங்களின்கீழ் சில மருத்துவ மனைகள் ஆங்காங்கே இயங்கிக் கொண்டிருக்கின்றன. அவை ஒன்றியங்களின்கீழ் இருப்பதால் அந்த மருத்துவமனைகளிலே பணியாற்றுகின்ற பணியாளர்களை மாற்றுகின்ற வாய்ப்பு அந்த ஊராட்சி ஒன்றியப் பெருந் தலைவர்களுக்கு இருக்கிறது. அது மட்டுமல்ல, ஒன்றியங்களின்கீழ் அந்த மருத்துவ மனைகள் இருப்பதால் ஒன்றியத்தினுடைய நிதி நிலைமை மிகவும் மேசமாக இருப்பதால் போதுமான வசதிகளை அப்படிப்பட்ட மருத்துவ மனைகளிலே வியாதிக் காரர்களுக்குச் செய்துகொடுக்க முடியவில்லை என்பதையும் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.....

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : தலைவர் அவர்களே, பஞ்சாயத்து யூனியன்களிலே இருக்கின்ற சேர்மனுக்கு அவர்களை மாற்றுவதற்கு அதிகாரம் இல்லை, டி.ஹெச்.எஸ்.க்குத்தான் மாற்றக் கூடிய அதிகாரம் இருக்கிறது.

*திரு. க. உரோ. எட்மண்ட் : மருத்துவ மனைகள் ஒன்றியத்தின் எல்லைக்குள்ளே இருப்பதால் ஒன்றியங்கள் அப்படிப்பட்ட மருத்துவ மனைகளுக்குப் பொருளாதார உதவி செய்கின்ற காரணத்தினால், அந்த ஊராட்சி ஒன்றியத் தலைவர்களுக்கு அதிகாரம் இல்லை என்பது எனக்குத் தெரியும். அந்த ஒன்றியங்களின் பெருந்தலைவர்கள் பெரிய அதிகாரிகளைப் பார்த்து மாற்றுவதற்குரிய ஏற்பாடுகளைச் செய்து வருகிறார்கள். என்னுடைய குற்றச்சாட்டு எல்லாம் எந்த மருத்துவ மனையாக இருந்தாலும் அது அரசாங்கத்தினுடைய நேரடிப் பார்வையிலே இருக்கவேண்டுமெனயொழிய ஒன்றியத்தின் அல்லது ஊராட்சியின் கீழ் இருக்கிற நிலைமை சரியல்ல, அந்த முறையை மாற்றி ஒரு யூனி பார்மடி இதிலே உருவாக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளக் கடமைப் பட்டவனாக இருக்கிறேன்.

நெல்லை மாவட்டத்திலே காச நோய் வியாதிஸ்தர்களைக் குணப்படுத்துவதற்கு சிகிச்சையளிப்பதற்கு ஒரு மருத்துவ மனை தனியாக இல்லை. திருநெல்வேலி மாவட்ட மருத்துவ மனையிலேதான் 10, 20 படுக்கைகள் அதற்காக ஒதுக்கி இருக்கிறார்கள். நெல்லை மாவட்டத்திலேயுள்ளவர்கள் அந்த வியாதியினால் பாதிக்கப்பட்டால் அவர்கள் ஏறத்தாழ 50 மைல், 100 மைல் கடந்து சென்று நாகர்கோவிலுக்குச் சென்றுதான் சிகிச்சை பெறக்கூடிய சூழ்நிலை இருக்கிறது. ஒன்று நெல்லையிலே காச நோய்க் காக தனியாக ஒரு மருத்துவ மனையை அரசாங்கம் ஏற்படுத்த வேண்டும் அல்லது, அது முடியாவிட்டால் திருநெல்வேலியிலே உள்ள மருத்துவக் கல்லூரியோடு சேர்ந்த மருத்துவ மனையிலே ஒரு நூறு படுக்கைகள் அதற்காக ஒதுக்கி காச நோய் வியாதிஸ்தர்களுக்கு சிகிச்சையளிக்க நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

[திரு. க. உரோ. எட்மண்ட்]

[1973 மார்ச் 13]

சென்னையிலே இருக்கின்ற சைதாப்பேட்டையில் உள்ள அரசாங்க மருத்துவ மனையிலே தினமும் ஆயிரத்துக்கு மேற்பட்ட அவுட் பேஷன்ட்ஸ் வந்துபோய்க்கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு சிகிச்சை செய்வதற்காக அங்கே ஒதுக்கப்பட்டிருக்கின்ற மருத்துவர்கள் மூன்றே முன்று பேர்கள் தான். இதை நாம் எல்லாம் எண்ணிப் பார்க்கக் கடமைப் பட்டிருக்கிறோம். நான் முழுவதும் அங்கு வருகின்ற 1,000க்கு மேற்பட்ட அவுட் பேஷன்ட்களை கவனிப்பதற்கு மூன்று மருத்துவர்களால் எப்படி முடியும் என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் எண்ணிப் பார்க்கவேண்டும். ஆகவே சைதாப்பேட்டை மருத்துவமனைக்குக் கூடுதலாக மருத்துவர்கள் நியமிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

தஞ்சாவூர் மாவட்டத்திலே உள்ள பேராவூரணியில் ஏறத்தாழ 2 லட்சத்து 40 ஆயிரம் ரூபாய் செலவில் ஒரு மருத்துவ மனைக் கட்டடம் கட்டி முடிக்கப்பட்டிருக்கிறது. கட்டி முடிக்கப்பட்டு பல மாதங்களானாலும் இன்னும் அந்தக் கட்டடம் திறக்கப்படாமல் இருக்கிறது. நான் அதைப் பற்றி விசாரித்த நேரத்திலே அங்குள்ள மக்கள் எல்லாம் சொல்கிறார்கள், மறைந்துபோன நம்முடைய பேரறிஞர் அண்ணை அவர்களுடைய துணைவியார் இராணி அம்மையார் அவர்களுடைய பெயரை அதற்கு இடவேண்டுமென்று அந்தப் பேரூராட்சியிலே ஸ்தாபன காங்கிரஸைச் சேர்ந்தவர்கள் அங்கே இருக்கிறார்கள்—தீர்மானம் நிறைவேற்றியிருக்கிற காரணத்தினாலே அந்தக் கட்டடம் திறக்கப்படவில்லை என்று மக்கள் சொல்கிறார்கள். இந்தக் களங்கமான பெயரை நீங்கள் ஏற்றுக்கொள்ளக் கூடாது, உடனடியாக அந்த மருத்துவ மனைக் கட்டடத்திற்கு இராணி அம்மையார் அவர்களுடைய பெயரை வைத்து திறக்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டும், கட்டடம் கட்டி முடிக்கப்பட்ட பிறகும்கூட நம்முடைய அண்ணாவின் துணைவியாரின் பெயரை வைக்க மறுக்கிறீர்கள். அந்த மருத்துவ மனைக் கட்டடத்தைத் திறந்துவைக்க உடனே ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று இந்த நேரத்திலே கேட்டுக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டவனாக இருக்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியைப் பொறுத்த வரையிலே காயல்பட்டினம் பேரூராட்சியில் அரசாங்க மருத்துவ மனை ஒன்றிருக்கிறது. ஏறத்தாழ 50 ஆண்டு காலமாக நல்ல முறையிலே செயல்பட்டுவருகிறது. திருச்செந்தூரிலே உள்ள தாலுகா தலைமை நிலைய மருத்துவ மனை நல்ல முறையிலே செயல்படுவதற்கு முன்னாலேயே இருந்து மிக நல்ல முறையிலே அது செயல்பட்டுக் கொண்டு இருக்கிறது. அங்கே கூடுதலான படுக்கைகள் கேட்டும், எக்ஸ்-ரே பிளான்ட் கேட்டும் பல கோரிக்கைகள் எழுந்துகொண்டிருக்கின்றன. அதையும் உடனடியாக நிறைவேற்றித்தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியிலே ஆத்தூர் பேரூராட்சியின் எல்லைக்குள்ளே ஒரு மருத்துவ மனையை நிறுவவேண்டுமென்று கேட்டிருந்தார்கள். அதற்காக நிலம் வேண்டும் என்று கேட்ட நேரத்திலே அங்கேயுள்ள மக்கள் அந்த மருத்துவ மனைக்காக வேண்டிய வசதிகளைச் செய்து தருவதற்குத் தயாராக இருக்கிறார்கள். ஆத்தூர் தொழிலாளர்கள் அதிகமாக உள்ள பகுதி, ரசாயனத் தொழிற்சாலை அதிகமாக இருப்பதால் அந்தத் தொழிலாளர்களுக்கு மருத்துவ வசதி தேவைப்படுகிறது.

1973 மார்ச் 13]

[திரு. க. உரோ எட்மண்ட்]

உடனடியாக அங்கே ஒரு சில படுக்கைகளைக் கொண்ட மருத்துவ மனையை யாவது உருவாக்கித்தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன்.

பேமலி பிளானிங்—பொறுத்தவரையில் சில ஆடவர்கள் அறுவைச் சிகிச்சை, கர்ப்பத் தடை சிகிச்சை செய்துகொண்ட பிறகு சில நேரங்களிலே ஒழுங்காக பலன் தராத நிலையிலே பெய்லியர் ஆகிவிடுகிறது. அப்படி பெய்லியர் ஆகிவிட்டால் அவர்கள் மீண்டும் அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொள்ள மருத்துவர்கள் மறுக்கிறார்கள். அதற்கு நிவாரணம் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். பல குறைகள் இப்படி இருந்தாலும் நம்முடைய அமைச்சர் அவர்கள் நல்ல முறைகளைக் கையாண்டு கொண்டு வருகிறார்கள். குறைகள் இருக்கின்றன என்றால் அது அவர்களால் அல்ல. கிராமங்களிலே உள்ள மருத்துவமனைகளை அவர்கள் போய்ப் பார்க்க முடியாவிட்டாலும் எதிர்கட்சியிலே இருக்கின்றவர்கள் எங்களைப் போன்றவர்கள் ஆங்காங்குள்ள மருத்துவமனைகளுக்குச் சென்று பார்க்கிறோம். எதிர்கட்சிக்காரர்கள் எதையும் எதிர்ப்போம் என்று நினைத்துவிடாமல், நாங்கள் சொல்வதில் உண்மை நிச்சயம் இருக்கும் என்பதை மனதில் கொண்டு நான் சொன்ன கருத்துக்களை நிறைவேற்றி குறைபாடுகளை நீக்க அமைச்சர் அவர்கள் முன்வருவார்கள் என்ற நம்பிக்கையோடு என்னுடைய கட்சியின் சார்பாக தெரிவிக்கின்ற கருத்துக்களை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

*திரு. எம். கந்தசாமி : பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் பேராசிரியர் அவர்களால் கொண்டுவரப்பட்டிருக்கின்ற மருத்துவம், பொதுச்சுகாதாரம் ஆகிய மானியக் கோரிக்கைகளை ஆதரித்து என்னுடைய கருத்துக்களைத் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன்.

மருத்துவத் துறையிலே பெரிய மாறுதல்கள் செய்யவேண்டுமென்ற முறையில் கடந்த இரண்டாண்டுக் காலமாக இந்தத் துறையை மிகத் திறம்பட நடத்திவரும் பேராசிரியர் அவர்கள், குறிப்பாக மருத்துவக் கல்லூரியிலே மாணவர்கள் சேர்க்கும் விஷயத்திலும், அதே நேரத்திலே படித்துப் பட்டதாரியாக இருக்கும் மாணவர்களுக்கு வேலைவாய்ப்புத் தரும் விஷயத்திலும் நல்ல முறையிலே திட்டம் தீட்டி, படித்த மாணவர்களுக்கு வேலைவாய்ப்புக்களை அளித்திருக்கிறார்கள். இருந்தபோதிலும் இன்றும் வேலைவாய்ப்பு இல்லாமலிருக்கும் பட்டதாரிகளுக்கு, இந்த ஆண்டிலாவது மருத்துவக் கல்லூரியிலே படித்துப் பட்டம் பெற்ற பட்டதாரிகளுக்கு வேலையில்லே என்ற நிலைமை இல்லாமல் அவர்களுக்கு வேலைவாய்ப்பு உருவாக்கித்தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஹவுஸ் சர்ஜன்ஸ் தங்களுக்குப் போதிய சம்பளம் இல்லை என்ற கோரிக்கை கொடுத்த நேரத்திலே நம்முடைய முதலமைச்சர் அவர்களும் மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களும் மிகப் பொறுப்போடு, பரிவோடு ஏற்று அவர்களுக்கு ஊதிய உயர்வை அளித்ததற்காக அவர்களுடைய சார்பிலே நான் என்னுடைய நன்றியை இந்த அரசுக்கும் அவர்களுக்கும் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

[திரு. எம். கந்தசாமி]

[1973 மார்ச் 13]

மருத்துவக் கல்லூரியிலே இன்றைய தினம் எவ்வளவுதான் படித் தாலும்கூட படித்துப் பட்டம் பெற்ற பிறகு நிச்சயமாக வேலை கிடைக்கும் என்று கல்லூரியிலே சேர்ந்தவர்கள், பின்னாலே தொடர்ச்சியாக வேலை பார்க்காமல் அவர்கள் தனியாக போய்விடுகிற காரணத்தினாலே இன்னும் மருத்துவமனைகளிலே கிராமப் புறங்களிலே மருத்துவர்கள் வந்து பணியாற்றுவது மிகச் சிரமமாக இருக்கிறது. இந்த அறிக்கையிலே கிராமப்புற மக்கள் 70 சதவீதமும், நகர்ப்புறத்திலேயுள்ள மக்கள் 30 சதவீதமும் என்று புள்ளி விவரக் கணக்கு இருந்தாலும் இன்றைய தினம் நகர்ப்புறத்தில் உள்ள மக்களுக்குத்தான் செய்யக் கூடிய வசதிகள் அதிகமாக இருக்கிறது, கிராமப்புற மக்களுக்குத் தொன்று தொட்டு, நீண்ட நெடுங்காலமாக முறையாக அந்த வசதிகள் செய்யப் படுவது குறைவுதான். அமைச்சர் அவர்கள் கிராமப்புறங்களிலே உள்ள மருத்துவமனைகளிலே அதுவும் பேரூராட்சிகளிலே உள்ள மருத்துவமனை களுக்கு எம்.பி.பி.எஸ். மருத்துவர்களை நியமிக்கவேண்டு மென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நண்பகல்
12-00

அடுத்தபடியாக, மணப்பாறை என்னுடைய தொகுதியிலே இருப்ப தாலும், அது நகராட்சியாக இருக்கின்ற காரணத்தாலும், அங்கு முன்பு நகராட்சி மருத்துவமனையாக இருந்ததை மாண்புமிகு அமைச்சரவர் களிடத்திலே சொன்ன நேரத்தில், அதை இன்றையதினம் அரசாங்க மருத்துவமனையாக மாற்றியிருக்கிறார்கள். அதற்காக அவர்களுக்கு என்னுடைய நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். அதை இன்னும் அதிகப் படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனையாக மாற்ற வேண்டு மென்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

குளித்தலை வட்டத் தலைநகரமாக இருந்தாலும், நீண்ட நெடுங்கால மாக லோகல் ஃபண்ட் டிஸ்பென்சரி என்று பெயரளவிலே இருந்து இப்பொழுது அரசாங்க மருத்துவமனையாக சிறிய அளவில்தான் இருக்கிறது. கடந்த ஐந்தாண்டுக் காலமாக முயற்சி செய்து இப்பொழுது நிலத்தை ஒதுக்கீடு செய்து ஏறத்தாழ 57,000 ரூபாய் செலவிலே ஏறத் தாழ் 5 ஏக்கர் நிலம் கையகப்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது. அதை இந்த ஆண்டிலே இல்லாவிட்டாலும் வருகிற ஆண்டிலேயாவது அங்கே 50 படுக்கை கள் கொண்ட புதிய மருத்துவமனையாகக் கட்டித்தர வேண்டு மென்று இந்த நேரத்தில் அமைச்சரவர்களைக் கேட்டுக்கொள்வதற்குக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அருகிலே உள்ள கரூரில் அதிகப்படியாகப் படுக்கை வசதிகள் செய்யப் பட்டிருக்கிறது. அதற்காக நான் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

நர்சிங் அசிஸ்டெண்டுகளை, அவர்களின் கோரிக்கைகளை அமைச்சர வர்கள் ஏற்றுக்கொண்டு அவர்களுக்குப் பதவி உயர்வு அளித்திருக்கிறார் கள். அவர்கள் பதவியிலேதான் உயர்வு பெற்றிருக்கிறார்களே தவிர சம்பள விகிதம் அவர்களுக்கு முன்பிருந்த நிலையிலேயே இருக்கிறது. அதைக் கொஞ்சம் அதிகரிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இந்த மருத்துவத் துறைக்கு 40 கோடி, 41 கோடி, 42 கோடி என்று செலவழித்தாலும், இந்தத் துறையைச் சீர்திருத்துவது மிகவும் சிரமமான காரியம். இதை உணர்ந்த நம்முடைய முதலமைச்சரவர்கள்,

1973 மார்ச் 13]

[திரு. எம். கந்தசாமி]

தன்னுடைய பிறந்த நாள் விழாவை, சென்ற ஆண்டும் அதற்கு முந்தைய ஆண்டும், இந்தத் துறை நல்லமுறையில் இருக்க வேண்டுமென்று கருதி, பிச்சைக்காரர் மறுவாழ்வு என்று, தொழுநோய்ப் பிச்சைக்காரர்களுக்கான இல்லங்களைக் கட்டி மருத்துவ வசதி செய்து கொடுத்திருக்கிறார்கள். அதற்கடுத்தாற்போல் இன்றையதினம் கண்ணொளி வழங்கும் திட்டத்தின் மூலம் ஏறத்தாழ 35,000 பேர்களுக்கு கண்ணொளி கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று அரசுக் குறிப்பிலிருந்து தெரிகிறது. அந்த முறையிலே இரண்டு பிறந்த நாள் விழாவிலேயும் மருத்துவத் துறைக்கு கலைஞர் அவர்கள் உதவி செய்திருக்கிறார்கள் என்ற விதத்திலே இந்தப் பகுதியிலே உள்ள குறிப்பாகத் தமிழகத்திலேயுள்ள அத்தனை பேர்களும் கலைஞர் அவர்களுக்கு நன்றி செலுத்துவதற்குக் கடமைப்பட்டிருக்கிறார்கள்.

“நோயற்றவாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்” என்று சொல்லிக்கொண்டிருக்கிறோமே யொழிய இன்னும் கிராமப்புறங்களிலே நோய் வாய்ப்பட்டவர்கள் மருத்துவ வசதிகளை விரும்பினாலும் கூட அவர்கள் விரும்பிய நேரத்திலே மருத்துவ வசதிகளை அவர்கள் பெற முடியாமல் இருக்கிறார்கள். இதை உணர்ந்து நல்ல திட்டத்தை தீட்டி, குறிப்பாக அரசாங்க வட்டத் தலைமை மருத்துவமனைகள் அந்தப் பகுதி மக்களுக்கு நல்ல விதத்திலே பயன்படும் விதத்தில், “மொபைல் யூனிட்” என்ற விதத்தில் அசிஸ்டென்டைப் போட்டு கிராமங்களுக்கு வர்ராவாரம் சென்று நோயால் பீடிக்கப்பட்டிருப்பவர்களுக்குப் பயன் கிடைக்கும் விதத்தில் புதிய திட்டத்தை ஏற்படுத்தித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

குறிப்பாக திருச்சி மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில், சென்னை இந்த மாநிலத்தின் தலைநகரமாகியிருந்தாலும் கூட, திருச்சிதான் தலைநகரமாக விளங்க வேண்டுமென்று தமிழ்நாட்டிலுள்ள அத்தனை மக்களும் விரும்புவதற்கு காரணம் அது தமிழ் நாட்டில் மத்தியில் இருப்பது தான். அப்படி உள்ள திருச்சி மாவட்டத்தில் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கடந்த முறை அதற்காகத் தொகைகளெல்லாம் வசூலிக்கப்பட்டும் மருத்துவக் கல்லூரி இல்லாத நிலையில் இன்றைக்கும் இருக்கிறது. திருச்சி தமிழ்நாட்டின் மத்திய இடத்திலேயிருந்தும் கூட, அங்கே எல்லாவிடங்களிலேயிருந்தும் வருபவர்கள் அதிகமாகியிருந்தும் கூட, அங்கே மருத்துவக் கல்லூரி இல்லாத குறையிருக்கிறது. இதை மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் முயற்சி செய்து அடுத்த ஆண்டிலேயே திருச்சியிலே மருத்துவக் கல்லூரியை ஏற்படுத்தித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, எதிர்க் கட்சியைச் சேர்ந்த நண்பர்களெல்லாம், குறிப்பாக உறுப்பினர் திரு. எட்மண்ட் அவர்கள் இந்தத் துறையைப் பற்றியும், அமைச்சரைப் பற்றியும் அவர் அளித்த விளக்கங்களைப் பற்றியும் பாராட்டிப் பேசினார்கள். எதிர்க் கட்சி உறுப்பினர்களே, அவரே, பாராட்டிவிட்ட பிறகு நாங்களெல்லாம், ஆளுங்கட்சியைச் சேர்ந்த உறுப்பினர்களெல்லாம் பேசுவதைவிட, அதைப்போன்ற உறுப்பினர்கள் தொடர்ந்து அவர்கள் கட்சிக்கும் அறிவுறுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, தலைவரவர்களுக்கு நன்றிகூறி முடித்துக்கொள்கிறேன்.

[1973 மார்ச் 13]

THIRU K. S. KOTHANDARAMIAH : Sir, in support of my cut motion, viz., to discuss about providing more medical facilities in rural areas, I want to say a few words.

I wish to congratulate the Hon. Minister for Public Health for having sanctioned additional buildings for the hospital at Hosur and also for increasing the bed strength by about 25 beds. The construction work is going on and I hope it will be over in a month or two. I hope the Hon. Minister will give us some more buildings also. Denkanikota is a very big taluk and it is a hilly area. Down the taluk, there are 40 miles full of forests and they contain number of villages. For the whole of the area, only the hospital of Denkanikota is available. So it should be properly expanded.

I have been representing to the Hon. Minister several times to the sanction more buildings and open some more beds there. He has promisee a number of times. I hope he will implement the promise and see that more buildings to expand the present hospital at Denkanikota are provided for. Further there is beyond Denkanikota, Anjatti a fully forest area. There is necessity for a rural medical hospital there. I hope the Hon. Minister will give consideration for this backward area and sanction a hospital there. It is full of hills and villages and the people there have to walk a minimum distance of 3 to 4 miles to get medical facility. The present bed strength is not sufficient. They should be increased. Besides Hosur and Denkanikota, there is the case of Harur. It is a hilly area and requires to be developed. Besides more primary health centres in hilly areas, we want that Berigai consisting of 100 villages and wherein people have to walk 15 to 20 miles to get medical facilities, to have one Primary Health Centre. It is in pursuance of developing medical facilities in rural areas, that I am asking this. It has been previously a zamindari area and zamindars had neglected everything including education, agriculture, industry and medical aid in those areas, for many centuries. If a Primary Health Centre is opened there, people will be happy. At Bagalur I congratulate Government on posting an efficient doctor. People are pouring in and women patients are coming in large numbers due to efficiency of the doctor. But more space should be provided for the persons bringing the patients. More buildings have to be constructed. I request the Hon. Minister to consider this request and do the needful in the matter.

Dharmapuri needs a medical college. It has been discussed a number of times in the District Development Council meetings and I hope the District Collector, Chairman of the D. D. C. would have communicated the view to Government. A medical college is a necessity in Dharmapuri district. Number of people, especially in Dharmapuri area and other areas apply for seats in medical colleges and they have not been able to see that even 2 or 3 students get seats in these medical colleges in distant

1973 மார்ச் 13] [திரு கே. எஸ். கோதண்டராமய்யா]

areas because of so many difficulties and so many other things. The boys are not able to get seats. So, if a medical college is opened at Dharmapuri, I think it will serve the needs of those people and also others. I think there is a great Railway Reserve Fund which is not distributed. I think the Hon. Minister must take some amount from that Railway Reserve Fund and use it for the construction of the college there.

Recently, I had occasion to see the medical college at Chingleput. There we find excellent doctors and students are interested in medical courses. But one thing is the glamour of Madras because it is very near to Madras. I find that there is a glamour for appointment of doctors in hospitals in Madras and also glamour to go to Madras Colleges, so far as the students are concerned, because in respect of the facilities provided there, when compared to Madras hospitals and Madras colleges, there is a lot of difference. Students say that they require more facilities there. Any town or any village which is nearer to a big city will never develop because of the big city. There is a rumour that the college at Chingleput may be shifted. I do not say that it should be shifted. It must be there. Let it be there. Let it be developed. Many boys of those villages can get the benefit. But in any case if the Government wishes that that college should be shifted to some other place, my request is that the benefit should go to Dharmapuri district. Otherwise, the backwardness of the Dharmapuri district will not develop. Therefore, I appeal to the Hon. Minister to remember this point and see more medical facilities are given to the backward areas in Dharmapuri district.

Further with regard to medical inspection in schools, now-a-days there is no arrangement for medical inspection in schools. There are number of schools where the boys are very backward on account of health conditions. Unless they are medically examined, unless their vision is tested and unless their hearing capacity is tested and unless sufficient care is bestowed on the health of the students, I think their progress will not be satisfactory. Therefore, arrangements should be made for proper medical examination in schools. I hope the Hon. Minister will consider all these points and do justice to Dharmapuri district. With these words, I close my speech.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : துணைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கையிலே நான் கொடுத்த வெட்டுப் பிரேரணைகளையும், எங்கள் கட்சி சார்பாக கொடுத்த வெட்டுப் பிரேரணைகளையும் ஆதரித்து ஒரு சில கருத்துக்கள் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

இந்த மானியக் கோரிக்கையிலே கிட்டத்தட்ட 24 கோடி ரூபாய் மருத்துவத் திறகாகவும், 17 கோடி பொதுச் சுகாதாரத்திற்காகவும் கோரியிருக்கிறார்கள். பொதுச் சுகாதாரத்திற்காகச் சென்ற ஆண்டு 12 கோடி ரூபாய் ஒதுக்கப் பட்டதிலேயே பத்து கோடி ரூபாய்தான் செலவழித்தார்கள், இரண்டு

[திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி]

[1973 மார்ச் 13]

கோடி ரூபாய் செலவழிக்காமலே விடப்பட்டிருக்கிறது என்று நான் சுட்டிக்காட்டியபோது முதலமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்லும்போது அந்தத் தொகை குடும்ப நலத் திட்டத்திற்காக செலவழிக்கப்பட்டுவிட்டது என்று சொன்னார்கள். அப்படிச் செலவழிக்கப்பட்டிருக்கிறதா என்று திரும்பவும் பட்ஜெட் மெமொரண்டத்தைப் பார்த்தேன். அதற்குத் திருப்திகரமான விளக்கத்தைக் காணேன். 12 கோடி ரூபாயையே செலவழிக்க முடியாமல் இருந்த நிலையில் இப்போது 17 கோடி ரூபாய் ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். பொதுச் சுகாதாரம் மிக முக்கியமான பிரச்சினை. இதற்கு ஒதுக்கப்பட்ட தொகை முழுவதையும் நல்ல முறையில் செலவழிப்பதில், நடவடிக்கைகள் எடுத்துக் கொள்வதில் இந்த இலாகா கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

மருத்துவ இலாகாவுக்கு வரும்போது எவ்வளவோ கோடி ரூபாயை ஒதுக்கியிருந்தாலும் நாலரைக் கோடி மக்கள் வாழும் தமிழகத்தில் ஆஸ்பத்திரிக்குச் சென்று மக்கள் உடம்பைப் பார்த்துக் கொள்ள படுக்கை வசதி 16,200 பேருக்குத்தான் இருக்கிறது என்று சொல்லுகிறார்கள். இது ரொம்பக் குறைவு. நாம் போய்ச் சேருவதற்கே பெரிய சிபாரிசு தேவையாக இருக்கிறது. சேர்ந்த பிறகு நோயைத் தீர்ப்பதற்கு எடுக்கின்ற சிரத்தையை விட சீக்கிரம் மறுபடியும் வீட்டுக்கு அனுப்பி வைப்பதற்குத் தான் பார்க்கிறார்கள்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : துணைத் தலைவர் அவர்களே, எவ்வளவு படுக்கைகள் என்று கணக்கை வைத்து அவ்வளவு பேர்தான் நோயாளிகள் என்று கருதக்கூடாது. சிலபேர் இரண்டு மூன்று நாளைக்குத் தான் இருப்பார்கள். சில பேர் ஒரு வாரம் இருப்பார்கள், சில பேர் 10 நாட்கள் 12 நாட்கள் இருப்பார்கள். ஆக, ஓராண்டுக்கு ஏறத்தாழ இரண்டு லட்சம் பேருக்குப் படுக்கை வசதியுடன் மருத்துவ சிகிச்சை கிடைக்கிறது.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : படுக்கை வசதி குறைவாக இருப்பதால் 10 நாள் 15 நாள் இருந்து சிகிச்சை பெற வேண்டியவர்களை எல்லாம் சிபாரிசு, செல்வாக்கு இல்லையென்றால் அவசரப்பட்டு வெளியே அனுப்பிவிடுகின்றார்கள். ஆகவே, அரசாங்கத்தின் வரவு செலவுத் திட்டத்திலிருந்து செலவழிக்க முடியவில்லை என்றாலும் ஹெல்த் ஃபண்ட் என்று ஆரம்பித்து — எப்படி கலாமிடில் ரிஸ்ட் பண்ட் என்று ஆரம்பித்திருக்கிறீர்களோ— அதே முறையில் ஆரம்பித்து ஐந்து ரூபாய் நன்கொடையானாலும், ஐந்து பைசா நன்கொடையானாலும் பெற்று அதிகமாக மருத்துவ வசதி தரும் வகையில் படுக்கை வசதிகளுடன் ஆஸ்பத்திரிகளைத் திறக்கவழி செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

காச நோயாளிகள் 8 லட்சம் பேர் இருக்க டி.பி. சானடோரியத்தில் 320 பேருக்குத்தான் படுக்கை வசதி இருக்கிறது. அந்த நோய் ராஜ நோய், நடுத்தர மக்கள், அடித்தள மக்கள் வீட்டில் இருந்துகொண்டு மருந்து சாப்பிட்டு உடம்பைக் கவனித்துக் கொள்ள முடியாது. சத்துணவு இவர்களுக்கு அதிகமாகத் தேவைப்படுகிறது. அப்படிப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு எவ்வளவு காலமானாலும் ஆஸ்பத்திரியில் இடம் கிடைக்க மாட்டேன் என்கிறது. கடைசியில், அடுத்த உலகத்திற்குப் போன பிறகுதான் இடம்

1973 மார்ச் 13]

[திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி]

கிடைக்கும் நிலைமை இருந்து கொண்டிருக்கிறது. வீட்டுக்கு அனுப்பி மருத்துவ வசதி கொடுக்கிறோம் என்று சொல்லுகிறார்கள். நோய் ஆரம்பமாக இருந்தால் பரவாயில்லை....

திரு. நா. வீராசாமி : அடுத்த உலகத்திற்குப் போன பிறகுதான் இங்கு இடம் கிடைக்கும் என்று சொன்னார்கள். அவர்களுக்கு இங்கு எங்கே இடம் வைத்திருக்கிறார்கள்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : செத்த பிறகுதான் இடம் கிடைக்கிறது. They get a letter that 'you may come and get yourself admitted.'

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : அடுத்த உலகத்திற்குப் போனவர்களை மறுபடியும் ஏன் திரும்ப இழுக்கிறார்கள் ?

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : இந்த உலகத்தில் வாழவேண்டுமென்று அவர்கள் ஆசைப்படுகிறார்கள். நீங்கள் அவர்களை அடுத்த உலகத்திற்கு அனுப்பி வைத்துக் விடுகின்றீர்கள். இந்தப் பாவத்தைக் குறைத்துக் கொள்ள முன்வாருங்கள்.

அடுத்தபடியாக, ட்ரக் கண்ட்ரோல். மருந்து சாப்பிட ஜனங்கள் பயப்படுகிறார்கள். சென்ற வருஷம் ஆகஸ்ட் மாதம் 30 குழந்தைகள் இறந்த பிறகுதான் மருந்திலே தகராறு என்று தெரிய வந்தது. ஒரு போலீஸ் அதிகாரி பி. காம்ப்ளெக்ஸ் போட்டதால் செத்துவிட்டார். இதனால் மக்கள் இன்று ஆஸ்பத்திரிக்குப் போகவே பயப்படுகிறார்கள். Drug control is your responsibility.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தயவுசெய்து அம்மையார் அவர்கள் விஷயங்களை முழுவதும் தெரிந்து குற்றச்சாட்டைச் சொல்ல வேண்டும். ஆஸ்பத்திரியில் சாப்பிட்ட மருந்து காரணமாகக் குழந்தைகள் இறக்கவில்லை. வெளியே கடையில் வாங்கிச் சாப்பிட்ட மருந்து காரணமாக இறந்திருக்கின்றன. அந்த மருந்து இன்னது, இன்ன கோளாறு என்று மருத்துவமனையில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு குற்றவாளிகள் இன்றைக்குத் தண்டிக்கப்படக்கூடிய நிலைமையில் உள்ளனர்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : எப்படியும் மக்கள் மருந்து சாப்பிடப் பயப்படுகின்றார்கள். என்ன மருந்து கொடுப்பார்களோ, உயிருக்கு என்ன ஆகுமோ என்ற பயம் இருக்கிறது.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : சில பேர் நன்றாக இருப்பவர்கள் பேசுகின்ற நேரத்திலேயே இருதய நோய் ஏற்பட்டு திடீரென்று இறந்து விடுகின்றார்கள். இப்படிப்பட்ட நிலைமைகள் நாட்டில் ஏற்பட்டுக் கொண்டே தான் இருக்கின்றன. அது போன்று ஏற்படுவதே இப்படிப்பட்ட நிலைமைகளாகும்.

[1973 மார்ச் 13]

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : நான் பேசும்போது இறந்துவிட மாட்டேன். என்னுடைய இருதயம் ரொம்ப பலமானது. உங்களைப்போல் பத்து அமைச்சர்களுக்குக்கூட பதில் சொல்லக்கூடிய இருதயம் இருக்கிறது. எதையும் தாங்கும் இதயம் இருக்கிறது. நீங்கள் கவலைப்பட வேண்டாம். **Your drug control is very weak.**

அதிகமான ட்ரக் இன்ஸ்பெக்டர்களைப் போட்டு எங்கெங்கே மருந்துகள் தயார் செய்கின்றார்களோ அங்கெல்லாம் கலப்படம் ஏற்படாமல் இருப்பதைக் கண்காணிக்கத் துரிதமான நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும். இன்றைக்கு அதற்காக 9 லட்சம் ரூபாய்தான் ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். எந்த மூலையில் இருக்கக்கூடிய மருந்து தயாரிக்கும் இடத்திற்கும் இன்ஸ்பெக்டர்கள் போய்தக் முறையில் பரிசோதனைசெய்து கலப்படம் இருந்தால் நடவடிக்கை எடுக்க அதிகமான இன்ஸ்பெக்டர்களைப் போடவேண்டும். அதிகப் பணம் ஒதுக்க வேண்டும்.

இப்போதுதான் Full fledged drug - testing laboratories ஆரம்பிக்கப் போகிறார்கள். அதிகமான ஆய்வுக்கூடங்களை ஆரம்பிக்க வேண்டும். இப்போது பி. பார்ட், படித்தவர்கள் வேலையில்லாமல் அவதிப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். எனவே அவர்களுக்கு வேலை கொடுக்கும் அளவிலும் அதிகப்படியான ஆய்வுக் கூடங்களை ஏற்படுத்தி மருந்துகளை ஆஸ்பத்திரிகளிலேயே உற்பத்தி செய்யவும் வழி செய்து சரியான முறையில் தரமான முறையில் தரமான மருந்துகள் தயாரிக்கப்படுகின்றனவா என்றும் பார்க்கவேண்டும். அப்படி தரமான மருந்துகள் தயாரிக்கப்படாது, தரமற்ற மருந்துகள் தயாரிப்பதைக் கட்டுப்படுத்துவதில் தீவிர நடவடிக்கைகள் எடுக்கவில்லை என்றால் அது எங்கே கொண்டு போய்விடுமோ என்ற பயம் இருக்கிறது. சில ஆஸ்பத்திரிகளில் எக்ஸ்பயரிடேட் ஆன மருந்துகளையெல்லாம் போடுகிறார்கள் என்று கேள்விப்படுகிறேன். அப்படிப் போட்டால் அதன் விளைவு வேதனையில் கொண்டு போய்விடும். இந்த நிலையில், பாவம் வாய் பேசத் தெரியாத பூச்சிகளுக்கு, சமுதாயத்தில் வசதியற்று இருக்கக்கூடியவர்களுக்கு, அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளை நம்பி வருகிறவர்களுக்குத் தகுந்த முறையில், நல்லமுறையில் அவர்களுக்கு வைத்திய வசதி அளிக்க அரசு முன்வர வேண்டும்.

அடுத்தபடியாக, நான் ஏற்கெனவே பலமுறை சொல்லியிருக்கிறேன். இந்த எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுப்பது ரொம்பவும் தவறு. அடியில் இருப்பவர்கள் ப்ரமோஷன் பெற்று அந்த இடத்திற்கு வரவேண்டுமென்று நினைப்பவர்களுக்கு வாய்ப்பில்லாமல் மீண்டும் மீண்டும் எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுத்துக்கொண்டேயிருந்தால் அதற்கு என்ன பொருள் என்பது எனக்கு விளங்கவில்லை.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : மத்திய அரசின் சார்பில், நிபுணர்களாக உள்ளவர்கள், துறையின் தலைவர்களாக உள்ளவர்கள் இவர்களுக்கு 60 வயது வரையில் பதவி நீடிக்க வேண்டுமென்று ஆலோசனை சொல்லியிருக்கிறார்கள். நாங்கள் 58 வயதுக்கு மேற்பட்டு

1973 மார்ச் 13]

[திரு க. அன்பழகன்]

ஒரே ஒருவரை மட்டும்தான் வைத்துக்கொண்டிருக்கிறோம் Upgraded department-ல். மத்திய அரசு 60 வயது வரையில் பதவியில் இருக்கவேண்டுமென்று ஆலோசனை சொல்லும்போது மாநிலத்தின் நிலைமைக்கேற்ப, இன்றியமையாத நிலையில் தகுதி, திறமை உள்ளவர்களை அந்த இடத்தில் நீடிக்கச் செய்கிறோம்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : தகுதி உள்ளவர்களை, திறமை உள்ளவர்களைப் பயன்படுத்திக் கொள்வது தவறு என்று சொல்லவில்லை. அவர்களுக்கு எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுக்காமல் வேறு ஏதாவது ஸ்பெஷல் போஸ்ட்ஸ் கிரியேட் செய்து, அவர்கள் ரொம்பவும் நிபுணர்களாக இருந்தால் பயன்படுத்திக் கொள்ளுங்கள். வேண்டாமென்று சொல்ல வில்லை. கண் ஆஸ்பத்திரியில் சூப்பரிண்டென்டென்ட் இருக்கிறார். அவருக்கு எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுத்தால் அடுத்தபடியாக இருப்பவருக்கு ப்ரமோஷன் கிடைக்க வாய்ப்பு இருக்காது. மேலே உள்ளவர்களுக்கு எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுத்து உட்காரவைத்திருந்தால் அடியில் இருப்பவர்களுக்கு எப்படி உற்சாகம் இருக்கமுடியும் என்று கேட்கிறேன். உங்கள் அகராதிப்படி அவர் நிபுணராக இருந்தால் Create special posts and have them till 60 or till you want அதை வேண்டாமென்று சொல்லவில்லை. அடியில் இருப்பவர்களுக்கும் வாய்ப்புகள் கொடுக்க வேண்டும். எனவே இந்த எக்ஸ்டென்ஷன் என்பதே கூடாது. அரசாங்கத் துறையில் வேலை செய்பவர்கள் செனட் தேர் தலிலும், சிண்டிகேட் தேர்தலிலும் நிற்பதற்கு வாய்ப்புக் கொடுக்கக் கூடாது. வெளியே எவ்வளவோ டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். பட்டதாரிகள் இருக்கிறார்கள். தேர்தலில் ஈடுபட அனுமதித்தால் இலாகாவைச் சரியாகப் பார்த்துக் கொள்ள அவர்களுக்கு நேரம் இருக்காது.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : அது அரசியல் தேர்தல் அல்ல. கல்வித் துறையில் அவர்கள் பெறவேண்டிய இடத்தைப் பெற்று ஆலோசனை வழங்குவதற்குப் பயன்படுகிறது. சென்னைப் பல்கலைக் கழக சிண்டிகேட்டிற்கு மருத்துவத்துறையில் உள்ளவர்களின் ஆலோசனை மருத்துவக் கல்விபற்றிக் கிடைக்கிறது. இந்த உரிமைகூடப் படித்தவர்களுக்கு, தகுதியுள்ளவர்களுக்கு, ஆற்றல் உள்ளவர்களுக்குக் கொடுக்காது பறித்து விடுவது நல்லதுதான் என்று சொல்ல வேண்டும்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : பல்கலைக் கழகத் தேர்தலாக இருந்தாலும்கூட இப்போது எக்கச்சக்கமான அரசியல் புதுநுதுவிட்ட காரணத்தால் தயவுசெய்து அரசாங்கப் பொறுப்பில் உள்ளவர்களை இப்படிப்பட்ட தேர்தல்களில் புக விடக்கூடாது. அப்படி அவர்கள் போகக் கூடாது என்று முன்னால் ஜி. ஓ. போட்டிருக்கிறார்கள். உங்களுக்கு வேண்டியவர்கள் என்றால் சூல்லை ரிலாக்ஸ் செய்கிறீர்கள். ஆகவே செனட் அல்லது சிண்டிகேட் எந்தத் தேர்தலுக்கும் அவர்கள் போகவேண்டிய தேவையில்லை. வெளியே பல மருத்துவர்கள், பல நிபுணர்கள் இருக்கிறார்கள், அவர்கள் போய் ஆலோசனைகள் வழங்கட்டும்.

[1973 மார்ச் 13]

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : மருத்துவக் கல்வித்துறை முழுவதும் அரசாங்கத்தால் நடத்தப்படுகிறது. மருத்துவக் கல்வித் துறையில் உள்ள யாரும் வெளியே இல்லை. கல்வித் துறையில் உள்ளவர்கள் இடம் பெறுவதா இல்லையா? அனுமதி கேட்டவர்களுக்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டிருக்கிறது. கேட்டவர்கள் அனைவருக்கும் அனுமதி வழங்கியிருக்கிறோம். இதில் வேண்டியவர்கள், வேண்டாதவர்கள் என்றில்லை. வேண்டாதவர்கள் ஒரு வேளை அனுமதி கேட்காமல் போயிருப்பார்கள்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : அவர்கள் தேர்தலில் இறங்குவது தவறு. நிபுணர்களாக இருந்தால் அவர்களை வேண்டுமானால் நாமினேட் செய்து கொள்ளுங்கள். செனட், சிண்டிகேட் என்று தேர்தல் வைக்க வேண்டாம்.

திரு. நா. வீராசாமி : அம்மையார் அவர்கள் இரண்டு கொள்கைகளைக் குழப்பிக் கொள்கிறார்கள். தேர்தலில் நிற்கக் கூடாது என்று சொன்னார்கள். அடுத்து வேண்டுமானால் அவர்களை நாமினேட் செய்துவிட்டுப் போங்கள் என்று சொல்கிறார்கள். நாமினேட் செய்த பிறகும் அவர்கள் சிண்டிகேட் மெம்பர்கள்தான். நாமினேட் செய்துவரும்போது, அந்த உரிமை இருக்கும் போது அவர்கள் தேர்தலில் நின்று வந்தால் என்ன? அரசியல் நுழைந்துவிட்டது என்று சொன்னார்கள். ஒருவேளை அம்மையார் போன பிறகு அரசியல் போயிறோ என்னவோ தெரியாது. யூனிவர்ஸிட்டியைப் பொறுத்தவரையில் அது அரசியலுக்கு அப்பாற்பட்ட ஒரு பாடியாகும். அதை அம்மையார் அவர்கள் கொஞ்சம் நினைவில் வைத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

திருமதி. த. ந. அனந்தநாயகி : அரசாங்க உத்தியோகத்தில் உள்ளவர்களுக்கு இதை அவசியம் கொடுக்கக்கூடாது, அதாவது அவர்கள் தேர்தலில் கலந்து கொள்ளக்கூடாது. அதனால் பல சிக்கல்கள் ஏற்படும். அத்தகைய சிக்கல்கள் ஏற்படாமல் தடுக்கப்பட வேண்டும். அடுத்தபடியாக எப்போதும் நான் சொல்வது வழக்கம். தென் சென்னையில் ஒரு ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி ஆரம்பியுங்கள் என்று சொல்லிக்கொண்டே இருக்கிறேன். முன்பும் சொன்னேன். அப்போது காங்கிரஸ் அரசும் கவனிக்கவில்லை. இப்போதுள்ள நிலையில் இவர்களும் கவனிக்க மாட்டேன் என்று சொல்கிறார்கள். ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரிக்குப் போனால் எக்கச் சக்கமான கூட்டம். அதைப் பார்க்கும்போது உண்மையில் அவர்களுக்கு நோய் போகுமா அல்லது இல்லாத நோய்கள் வந்துவிடுமோ என்ற சூழ்நிலையில்தான் இருக்கிறார்கள். Such insanitary conditions prevail. இப்போது ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரிக்குச் சென்று பார்த்தால் பாயில் படுக்க வைத்திருப்பதை, வராந்தாக்களில் படுக்க வைத்திருப்பதைப் பார்த்தால் மனம் வேதனைப்படுகிறது. எனவே ஸவுத் மதராஸில் ஒரு ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியை அமைப்பதற்கு, இப்போதுள்ள ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் உள்ள நெருக்கடியைத் தீர்ப்பதற்கு, அடையாறு அல்லது மைலாப்பூர் பக்கத்தில் ஏதாவது வசதியான இடத்தைத் தேர்ந்தெடுத்து உடனடியாக

1973-மார்ச் 13]

[திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி]

நடவடிக்கைகள் எடுத்தால் அது வரவேற்கத்தக்கதாக இருக்கும் என்று சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். அடுத்தபடியாக, இந்தியன் லிஸ்டம் ஆப் மெடிஸின்ஸ், பாளையங்கோட்டை, முன்பு சர்வீஸ் கமிஷனில் இருந்து பொறுப்புள்ள பதவி வகிக்கக்கூடாது என்று தள்ளப்பட்ட ஒரு டாக்டரை மீண்டும் பொறுப்புள்ள பதவியில் அமர்த்தியிருக்கிறார்கள் என்ற தகவல் எனக்கு வந்தது. அது எந்த அளவிற்கு உண்மை என்று தெரியவில்லை.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : அந்த மருத்துவர்பற்றி விசாரணை நடைபெற்றுக் கொண்டிருந்தது. முடிவு எடுக்கப்படவில்லை. முடிவு எடுக்கப்படாத காலத்தில் அவர்களுக்குத் தரவேண்டிய சில உரிமைகள் தரப்படாமல் நிறுத்தி வைக்கப்பட்டிருந்தது. விசாரணை வைக்கப்பட்டு, தரவேண்டிய தகுதியைத் தந்திருக்கிறோம்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : அந்த விசாரணையின் முடிவு என்ன என்பதைத் தெரிவிப்பார்களா?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : அந்தக் குற்றம் நிரூபிக்கப்படவில்லை. அந்தக் குற்றச்சாட்டுக்கூட மிகவும் அற்பத்தனமான குற்றச்சாட்டு. அப்படியெல்லாம் ஒரு டாக்டரை இழிவுபடுத்துவது தவறு.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : எனக்கு வந்த தகவலை நான் உங்கள் கவனத்திற்குக் கொண்டுவரக் கூடமைப்பட்டிருக்கிறேன், மக்கள் பிரதிநிதி என்ற முறையில். விசாரணை ரிப்போர்ட் உங்களிடம்தான் இருக்கிறது, என்னிடம் இல்லை. ஆகவே சரியான முடிவு எடுக்கப்பட்டதா, சரியான முறையில் நியமிக்கப்பட்டாரா என்று கேட்கிறேன். சரியான முறையில் செய்திருந்தால் வரவேற்கிறோம். அடுத்தபடியாக, இந்த இலாகாவில் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிற சில வேலைகள் எல்லாம் குறித்த காலங்களில் செய்து முடிக்கப்படுவதில்லை, செய்யப்படுவதும் இல்லை. உதாரணமாக, Steam laundries in the city hospitals 1966-ல் ஆரம்பிக்கப்பட்டு இன்று 73 வரையில் அந்த லான்ட்ரி வேலைகள் செய்து முடிக்கப்பட்டிருக்கின்றனவா என்றால் இல்லை. உங்களுக்குத் தெரியும் ஸ்டீம் லான்ட்ரீஸ் ஆஸ்பத்திரிகளில் எந்த அளவிற்கு அவசியமானவை என்று. ஆஸ்பத்திரிகளில் உள்ள படுக்கைகள் எல்லாம் சுத்தமாக இருக்க வேண்டுமென்று ஆசைப்படுகிறோம். ஆனால் இப்படிப்பட்ட ஸ்டீம் லான்ட்ரீஸ்க்கு பணம் ஒதுக்கிவிட்டு 66-ல் வேலைகளை ஆரம்பித்து இன்னும் முடியவில்லை என்றால் இப்படிப்பட்ட சிறிய ஸ்டீம் லான்ட்ரீஸ்-ல் கூட இவ்வளவு அக்கறை இல்லாத முறையில் இலாகாவை நடத்திவருகிறார்களே என்பதை இந்த அரசாங்கம் யோசிக்க வேண்டும். பூதப்பாண்டியில் ஒரு ஆஸ்பத்திரியில் அவசியமான தேவைகள் இல்லாத நிலை இருக்கிறது. இப்படி சின்னச் சின்ன காரியங்களில்கூட காலதாமதம் ஏற்படக் காரணம் என்ன? அந்த இலாகா ஏன் அப்படி இருக்கிறது என்பதைப் பார்த்து உடனடியாகத் தக்க நடவடிக்கைகளை எடுக்கவேண்டும்.

அடுத்தபடியாக, பொதுச் சுகாதாரம். காப்பிடல் அவுட் லே-யை குடிநீர் வடிகால் வாரியத்திற்கு மாற்றிவிட்டார்கள். குடிநீர் வடிகால் வாரியத்தில் வேலைகள் என்ன எப்படி எப்படி நடக்கின்றன, எப்படிச்

[திருமதி த.ந. அனந்தநாயகி] [1973 மார்ச் 13]

கண்காணிக்கப்படுகிறது என்பதெல்லாம் தெரிவதில்லை. எலக்ட்ரிவிட்டி போர்ட் என்றால் அது குறித்த அறிக்கை சபை முன்னால் வைக்கப்படுகிறது. ஆண்டுக்கு ஒரு முறை அது பரிசீலிக்கப்பட்டு என்னென்ன நடக்கின்றன, என்னென்ன நடக்கவில்லை என்று தெரிகிறது. ஆனால் இந்த குடிநீர் வடிகால் வாரியம்பற்றிய அறிக்கை நம்முன் வருவதில்லை. எப்படி எப்படி, என்ன என்ன வேலைகள் நடக்கின்றன, என்னென்ன முறையில் டென்டர்கள் விடுகிறார்கள் என்பவற்றை எல்லாம் பரிசீலித்துப் பார்த்து சட்டசபையில் கருத்துக்களைத் தெரிவிக்க வாய்ப்பில்லாமல் இருக்கிறது.

ஆகவே, ஏதாவது வழிவகைகள் வகுத்து குடிநீர் வடிகால் வாரியம் வேலைகள் பற்றிய அறிக்கையை இந்தச் சட்டசபை முன் வைத்தால் எந்த முறையில் நாம் பொது சுகாதாரத்தைக் கவனித்து வருகிறோம் என்பதை அறிந்து கொள்ள வழி பிறக்கமுடியும். இன்று தமிழ்நாட்டில் மிக முக்கியமான யாத்திரை ஸ்தலங்கள் இருக்கின்றன. அவ்விடங்களில் உடனடியாகக் குடிநீர் வழங்கும் திட்டத்தையும் சாக்கடை வசதிகளையும் ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டும்.

யாத்திரை ஸ்தலங்களுக்கு ஆயிரக்கணக்கான மக்கள் வந்து போய்க் கொண்டிருக்கிறார்கள். இந்த வசதிகளை நாம் செய்து கொடுக்காவிட்டால் அவ்விடங்கள் தொத்து நோய்களுக்குப் பிறப்பிடமாக ஆகக் கூடிய நிலை ஏற்படும். நோய் ஏற்பட்ட பிறகு அதைத் தீர்க்கப் பணம் இல்லையே, மருந்துகள் இல்லையே என்று சொல்வது எப்படி நியாயமாக இருக்கும் என்று கேட்க வேண்டிய கட்டத்தில் இருக்கிறோம்.

பிற்பகல் 12-30.
நம்முடைய கனம் அமைச்சர் அவர்கள் அதையெல்லாம் கவனித்துச் செய்ய வேண்டும். பி. பார்மா மாணவர்களுக்காக நம்முடைய முதலமைச்சர் அவர்கள் எதிர்க்கட்சியில் இருந்த போது எவ்வளவோ வாதாடியிருக்கிறார்கள். மந்திரிகள் குறைகள் எவ்வளவு வேகமாக தீர்க்கப்படுகிறதோ அதைப்போல் உடனடியாக தீர்க்கப்பட வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். அவர்களே, இப்போது முதலமைச்சராகப் பதவியில் இருக்கிற போது, அந்த பி. பார்மா மாணவர்களின் நியாயமான கோரிக்கைகளை எம். பார்மா கோர்ஸ் ஏற்படுத்தித் தருவதை ஏன் உடனடியாகச் செய்துக் கொடுத்து, அவர்களுக்கு வேலை வாய்ப்புத் தரக்கூடாது என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : இதே ஆண்டில் எம். பார்மா தொடங்குவதற்காகப் பல்கலைக் கழகத்தின் அனுமதியைக் கேட்டிருக்கிறோம். அனுமதி வந்தவுடன் தொடங்கப்படும். தற்போது அவர்களுடைய குறை, வேலை கிடைக்கவேண்டுமென்பதாகும். வேலைக்கு முன்பு பயிற்சி தேவை. பயிற்சி இப்போது அளிக்கப்பட்டு வருகிறது. அரசாங்கம் எடுத்து வரும் நடவடிக்கைகளை உணர்ந்து அந்த மாணவர்கள் வேலை நிறுத்தத்தை நிறுத்தி விட்டதாக கூறியுள்ளார்கள். அம்மையார் அவர்கள் அரசாங்கம் என்ன செய்து இருக்கிறது என்பதை அறிந்துக்கொண்டு, முதலமைச்சர் அவர்கள் சுறுசுறுப்பாக இருக்கிறார்களா என்பதைத் தெரிந்துகொண்டு பேச வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

1973 மார்ச் 13]

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : இன்று காலை யில்கூட அவர்கள் உண்ணாவிரதத்தை நிறுத்தவில்லை என்று எனக்குத் தகவல் வந்திருக்கிறது.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : அம்மையாருக்கு யார் யார் உண்ணாவிரதம் இருக்கிறார்கள் என்ற தகவல் தினம் காலை யில் வரும்போல் இருக்கிறது. நேற்றையதினம் அவர்கள் உண்ணாவிரதத்தை நிறுத்தி விட்டதாகச் சொன்னார்கள். மதுரையிலும், உண்ணாவிரதத்தை நிறுத்தி விட்டார்கள் 1 வாரத்திற்கு முன்பு. நேற்றைய தினம் சென்னைக் கல்லூரியில் நிறுத்துவதாகச் சொல்லாவிட்டம் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அரசாங்கம் இதுவரை எடுத்து இருக்கிற காரியங்களை அவர்கள் அறிவார்கள், அறிந்த பிறகுதான் அவர்கள் அதை நிறுத்தியிருக்கிறார்கள். அதைப் பற்றி பின்னாலே அறிவிக்கிறேன்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : நாங்கள் எதிர்க் கட்சிக்காரர்களாக இருப்பதால் எங்களுக்குச் சில தகவல்கள் வரும். அவற்றை உங்கள் நன்மைக்காகத்தான் தருகிறேன். அதை நீங்கள் பரிசீலித்து எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும். நாங்கள் சொல்வதை எடுத்துக்கொள்ளவில்லை யென்றால், அதன் பலபலன்களை நீங்கள்தான் அனுபவிக்கப் போகிறீர்கள். இவ்வளவு பணத்தை இதற்காக ஒதுக்கி இருக்கிறீர்கள், இதை நல்ல முறையில் செலவிட்டு, சீரான முறையில் மக்களுக்குச் சேவை புரியவேண்டுமென்று சொல்லி முடித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. இ. எஸ். தியாகராசன் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் பேராசிரியர் அவர்கள் கோரியுள்ள இந்த மானியத்தை வரவேற்று என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். இந்த மானியத்தைப் பொறுத்த வரை ரூ. 48 கோடியை நம்முடைய தமிழகத்தில் மக்கள் நல்வாழ்வுக்காகச் செலவு செய்ய முன்வந்திருப்பதற்காக நம்முடைய அமைச்சர் அவர்களைப் பாராட்ட நான் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

இன்றைய தினம் நாட்டிலே துவக்கப்பட்டு இருக்கும் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் பலவற்றிற்குக் கட்டடங்கள் இல்லை. ஆண்டு ஒன்றுக்குச் சில பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களுக்கு மட்டும் தான் கட்டடங்கள் கட்டப்பட்டு வருகின்றன. என்னுடைய தொகுதியில், திருத்தணியைப் பொறுத்த வரையில், இருக்கின்ற மூன்று பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் ஒன்றுக்குக் கூட கட்டடம் இல்லாமல், பேமிலி பிளானிங் கட்டடத்தில் நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கிறது என்று தெரிவித்துக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். அதற்குத் தனிக் கட்டடம் கட்டித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களுக்குப் போடப்படும் பெண் டாக்டர்கள் வேலைக்கு வந்து சேருவதில்லை. குறிப்பாகச் சொல்லப்போனால், என்னுடைய தொகுதியில் இருக்கின்ற பிரைமரி ஹெல்த் சென்டருக்குப் போட்ட பெண் டாக்டர்கள் ஒருவரும் வந்து சேரவில்லை. இதன் காரண

[திரு இ. எஸ். தியாகராசன்]

[1973 மார்ச் 13]

மாக அங்கேயுள்ள பெண்கள் மருத்துவ வசதி பெற முடியாமல் இருக்கிறார்கள். இதைக் கவனத்தில் கொண்டு மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். பிரைமரி ஹெல்த் சென்ட்ரல்க்கான சப்-சென்டர்கள் 10,000 ஜனத் தொகை உள்ள இடத்தில் மட்டும் தான் அமைக்கிறார்கள். இது அந்தப் பகுதியில் உள்ள மக்களுக்குப் போதுமான வசதிகளைத் தருவதாக இல்லை. ஆகவே, குறைந்தது 5,000 ஜனத் தொகை உள்ள இடங்களில் சப்-சென்டர்கள் அமைத்தால் அதன் பலனாக அந்தக் கிராம மக்கள் நல்ல வசதியைப் பெற முடியும் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். மேலும், பிரைவ விடுதிகளை ஆங்காங்கு ஏற்படுத்த வேண்டும். இதனால் ஆங்காங்கு வாழ்கிற பெண்களுக்கு நல்ல வசதி செய்து கொடுத்தது போல் இருக்கும். இந்த விஷயத்தில் அரசு தனிக் கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதோடு, படுக்கை வசதிகளையும் அதிகப்படுத்தினால் நல்லது.

குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தில் நம்முடைய தமிழகம் தான் இந்தியாவிலேயே முதலிடம் வகிக்கிறது என்பதைக் கூறிக்கொள்வதில் உண்மையிலேயே பெருமைப்படுகிறேன். நம்முடைய மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் பொறுப்பேற்றுக்கொண்ட பிறகு குடும்ப நலத் திட்டம் நல்ல முறையில் வளர்ந்து விளங்கி நிற்கிறது என்பதை நான் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

(திரு நா. வீராசாமி—தலைமை.)

என்னுடைய தொகுதியில் திருத்தணியில் தாலுகா ஹாஸ்பிடல் கட்டாமல் 7—8 ஆண்டுக் காலமாக இருக்கிறது. இடம் தேர்ந்தெடுப்பதில் சிக்கல் இருந்தது. இப்போது 2—3 மாதங்களுக்கு முன்பு தான் இடம் தேர்ந்தெடுத்திருக்கிறார்கள். ஒரு முடிவுக்கு வந்திருக்கிறோம். ஆகவே, விரைவில் அங்கே தாலுகா மருத்துவ மனையைக் கட்ட நடவடிக்கைகளை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியில், பள்ளப்பட்டில் ஒரு ரூரல் மருத்துவமனை இருக்கிறது. இருபது ஆண்டு காலமாக அது அந்த நிலையில் இருக்கிறது. அதை அரசு மருத்துவமனையாக மாற்ற வேண்டுமென்று பல விண்ணப்பங்கள் அனுப்பப்பட்டு வருகின்றன. அரசு எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுகிறேன் எங்கள் தொகுதியில் நெசவாளர்கள் அதிகமாக உள்ள வெங்கலூரில் ஒரு மருத்துவ விடுதி கட்டித்தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நம்முடைய மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் பேராசிரியர் அவர்கள் மத்திய அரசோடு பேசி ஒவ்வொரு யூனியனுக்கும் இரண்டு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் வைப்பதற்காக முயற்சி எடுத்துக்கொண்டிருப்பதாகக் கேள்விப்பட்டேன். அதுபற்றி என்ன முடிவாயிற்று, நம்முடைய மாநிலத்தில் உள்ள எல்லா யூனியனுக்கும் இரண்டு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் வருமா என்று எடுத்துச் சொன்னால் அதை மக்கள் நல்ல முறையில் வரவேற்பார்கள் என்று கூறிக்கொண்டு, இந்த மானியத்தை வரவேற்று என் உரையை முடித்து அமைகிறேன். வணக்கம்.

1973 மார்ச் 13]

*திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களால் கொண்டுவரப்பட்டிருக்கும் மானியத்தின் மீது எங்கள் கட்சியின் சார்பாகக் கொடுத்து இருக்கின்ற வெட்டுத் தீர்மானங்களை ஒட்டி என்னுடைய கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகின்றேன். மருத்துவ மனையில் நடக்கும் குறைகள் பல இருந்தாலும், இந்த மானியத்தில் மிகவும் விரிவான முறையில், மிகவும் கஷ்டப்பட்டு எல்லா விவரங்களையும் சுட்டிக்காட்டி இருப்பதற்காக என்னுடைய நன்றியையும் மகிழ்ச்சியையும் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

குறைகளும், குற்றங்களும் தொடர்ந்து மருத்துவ மனைகளில் இருந்து கொண்டதான் வருகின்றன. இன்றைக்கு நேற்றைக்கு என்று சொல்வதற்கு இல்லை. அது அப்படியேதான் இருந்துகொண்டிருக்கும் என்பதில் சந்தேகம் இல்லை. படுக்கை எண்ணிக்கை மருத்துவ மனைகளில் அதிகப் படியாக இருக்கிறது. இதிலே ஒரு ஆலோசனை கூற விரும்புகிறேன். தற்போது டாக்டர்-நர்ஸ் ரேஷியோ, பேஷண்ட்-டாக்டர் ரேஷியோ பார்க்கிறபோது அயல் நாடுகளில் இருப்பதைக் குறிப்பிடுவதைவிட, நம்மால் நம்முடைய சக்திக்கு ஏற்றவாறு எந்த அளவில் செய்யலாம் என்பதை எடுத்துக் கூற விரும்புகிறேன். 150 செவிலியர்களுக்கு நாம் ஆண்டு தோறும் பயிற்சி கொடுக்கிறோம். அதை அதிகப்படுத்தித் தற்போது மருத்துவ மனைகளில் இருப்பதைவிட ஒரு பங்கு அளவு செவிலியர்களைக் கூட்டினால் அதனால் பெரும் அளவுக்கு நோயாளிகளுக்குப் பணியாற்றுவதற்கு இயலும். ஓரளவு நோயாளிக்கும் தற்போது அளிக்கும் மருத்துவ வசதியைவிட அதிகம் கிடைக்கும் என்பதில் சந்தேகம் இல்லை.

என்னுடைய தொகுதி ஸ்ரீரங்கத்தில் உள்ள மருத்துவ மனையைப் பார்த்தால் மிகவும் பரிதாபகரமான நிலையில் இருக்கிறது. ரிபேர்ஸ் கிடையாது. வெள்ளை அடித்துப் பல ஆண்டுகளிருக்கும். அங்கே பணியாற்றுகிற மருத்துவர்களைக் குறைசூறிப் பயனில்லை. ஒரு நல்ல மருத்துவரை அங்கே போட்டால், ஒரு ஊக்கம் அளிக்கும் மருத்துவரை அங்கே போட்டால், நன்றாக இருக்கும் என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன். படுக்கை எண்ணிக்கையையும் அதிகப்படுத்த வேண்டுமென்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மற்றும் என்னுடைய தொகுதியில் இருக்கின்ற கிராம மக்களுக்கு மருத்துவ வசதி தேவையென்றால் திருச்சிக்கு வரவேண்டிய அவசியம் ஏற்படுகிறது. நான் சென்ற முறையே கேட்டிருந்தேன். கம்பரசம் பேட்டையில் ஒரு பிரதம சுகாதார நிலையத்தை ஏற்படுத்திக் கொடுத்தால், அங்கேயுள்ள கிராம மக்களுக்கு அத்தியாவசிய சிகிச்சை அளிக்க ஏதுவாக இருக்கும். அதைச் செய்து தரவேண்டுமென்று மீண்டும் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து நாம் சைல்டு ஹெல்த் புரோகிராம் ஆரம்பித்ததன் காரணம், நம்முடைய வருங்கால மக்கள், நாட்டின் பிரஜைகள், நாட்டை ஆளக் கூடிய வாய்ப்பைக் கொண்டவர்கள் என்று கூறும்போது, குழந்தைகளின் சுகாதாரம் அத்தியாவசியம் ஆகிறது. இப்போது ஒருசில டாக்டர்களைப் போட்டு, வாரத்தில் 5 முறை குழந்தைகள் பள்ளிக்குச் சென்று குழந்தைகளை

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

[1973 மார்ச் 13]

எக்ஸாமின் செய்து, வியாதியைக் கண்டுபிடித்து, வியாதிகளுக்கு சிகிச்சை அளிக்கின்ற வகையில் மருத்துவ செல்கள் ஆரம்பிக்கப்பட்டு மருத்துவ மனைகளுக்கு அனுப்பப்படுகிறார்கள் சிகிச்சைக்கு. இப்படி ஒரு புறம் அவர்களுக்கு வியாதி வராமல் தடுக்கவும், ஏற்கனவே வியாதி இருக்கின்ற பிள்ளைகளுக்கு சிகிச்சை அளிக்கவும், சுகாதார வாழ்வு வாழவும், வழி செய்யவும் போதிய அளவு பணம் ஒதுக்கும்போது, ஒன்றை நமது மாண்புமிகு கல்வித்துறை அமைச்சர் அவர்களுக்குச் சொல்லிக்கொள்ளுவேன்.

நாம் கார்ப்பரேஷன் பள்ளிகளில் கொடுக்கிற மதிய உணவு எந்த அளவில் சுகாதார முறையில், சக்தியுள்ள உணவாக இருக்கிறது என்பதைப் பார்க்க வேண்டும். நான் பல பள்ளிகளில் பார்த்திருக்கிறேன். மெயின் ரோட்டுக்குப் பக்கத்தில் பல பள்ளிகள் இருக்கின்றன. ரோட்டில் போக்கு வரத்து பேருந்துகள் சென்றுகொண்டிருக்கின்றன. பிள்ளைகளுக்குச் சாப்பாட்டைக் கொடுக்கும்போது, ரோட்டில் வைத்து சாதம் போடுகிறார்கள். இந்தப் பேருந்துகள் போகும்போது கிளப்புகின்ற மண், புழுதி, குழந்தைகள் சாப்பாட்டில் கலக்கிறது. தயிர் சாதம் ஒரு நாளைக்குக் கொடுக்கிறோம் என்று சொல்லி, அது வெறும் கஞ்சித் தண்ணீர் சாதமாக இருந்ததைப் பார்த்தேன். அதை இங்கே வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன். சைட்டு ஹெல்த் புரோகிராம் என்று வைத்துக்கொண்டு, குழந்தைகளுக்கு நாமே வியாதியை உற்பத்தி செய்கிற அளவுக்கு உணவு கொடுக்கிறோம் என்றால், அதை உடனடியாக அரசு கவனிக்க வேண்டும், தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கூறிக்கொள்கிறேன்.

அடுத்ததாக, பல மருத்துவ மனைகளிலிருந்து டாக்டர்களை School health programme-க்கு போடுகிறார்கள். எத்தனையோ டாக்டர்கள் வேலையில்லாமல் இருக்கிறார்கள். ஆகவே, நான் கூறுகின்ற யோசனை என்னவென்றால், அப்படியே வேலையில்லாமல் இருக்கின்ற டாக்டர்களுக்கு பார்ட் டைம் வேலையாகக் குழந்தைகளைப் பரிசோதிப்பதற்கு அவர்களை இந்த வேலையில் அமர்த்தினால், மிகவும் ஊக்கத்தை எடுத்துக்கொண்டு வேலை செய்வார்கள். அவர்களுக்கு Honorarium கொடுக்கலாம். பார்ட் டைம் டாக்டர்கள் மருத்துவ மனையிலிருந்து சென்று குழந்தைகளைப் பார்க்கிறார்கள். போர்செப்ஸ், டங் பிரஸ்ஸர்ஸ் எல்லாம் எடுத்துச் செல்லுகிறார்கள். குழந்தைகளைப் பரிசோதிக்க. அப்படி அந்தக் கருவிகளை உபயோகித்துப் பரிசோதிக்கும்போது, அவற்றை ஸ்டெரிலைஸ் செய்வதற்கு அவர்களுக்கு எந்த உதவியாளர்களும் இல்லை. ஒரு அசிஸ்டெண்டோ, ஆயாவோ, அவர்களுடைய உதவிக்கு இல்லாத காரணத்தால், ஒரு குழந்தையின் தொண்டையில் வைக்கிற டங் பிரஸ்ஸரை மற்றொரு குழந்தைக்குத் துணியில் துடைத்துவிட்டு வைக்கிறார்கள். அதனால் இன்பெக்ஷன் ஏற்பட வழி ஏற்படுகிறது. ஆகவே, வேலையில்லாமல் இருக்கின்ற டாக்டர்களுக்கு பார்ட் டைம் ஊதியம் கொடுத்து, அவர்களுக்கு அசிஸ்டெண்ட் கொடுத்து இந்த சைட்டு ஹெல்த் புரோகிராமைச் செய்தால் நல்லது என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். ஏனென்றால், வாரத்தில் 5 தினங்கள் அவர்கள் இந்த வேலையைச் செய்ய வேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே இந்த மாதிரி ஏற்பாடு செய்தால் அவர்கள் தவறாமல் இந்த வேலையைச்

1973 மார்ச் 13]

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

செய்ய முன்வருவார்கள். அதற்கு அவர்களுக்கு வாய்ப்புக் கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மற்றொன்று, இந்தியன் சிஸ்டம் ஆப் மெடிகல் எனக்கு இதில் ஒரு பெரும் மகிழ்ச்சி.

இங்கே எனக்கு முன்பு பேசியவர்கள்கூட அதைக் கூறினார்கள். இந்திய மருத்துவ முறைக்கு இன்றைக்குப் பெருமளவில் எழுச்சியை உண்டாக்கி, பல மருத்துவ மனைகளில் தனியாக இந்திய மருத்துவப் பிரிவு என்று ஒன்று ஏற்படுத்தி மருத்துவ சிகிச்சை அளிக்கிறார்கள். எனக்கு எல்லாவற்றையும்விட அதிக மகிழ்ச்சி அளிக்கக்கூடியது என்னவென்றால், போஸ்ட் கிராஜுவேட் டிரையினிங் of Research schemeஐ, சென்டிஸலி ஸ்பான்ஸர்ட் Scheme ஆக, Centre ஏற்றுக்கொண்டு அவர்களே செலவை முழுக்க முழுக்க ஏற்றுக்கொண்டிருப்பது அதிசயத்திலும் அதிசயம். மத்திய அரசு இப்படி ஒரு சித்த வைத்திய முறை இருப்பதையே ஒத்துக்கொள்ள மறுத்துவந்த நிலை போக, இன்றைக்கு டிரைனினிங்குக்கும் ரிசர்ச்சுக்கும் பணம் கொடுத்து உதவும் நிலைக்கு வந்திருக்கிறார்கள் என்றால் அது உள்ளபடியே இன்றைக்கு இருக்கின்ற மாண்புமிகு சுகாதார அமைச்சர் அவர்களின் அதிர்ஷ்டம் என்றுதான் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். மேலும் பல சித்த மருத்துவசாலைகளை விரிந்து ரிலிஜியஸ் என்டென்மெண்ட்ஸ் மூலமாக ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள். அவற்றில் பி.ஐ.எம். பட்டப்படிப்பு படித்தவர்களை மருத்துவர்களாகப் போட்டால் நன்றாக இருக்கும் என்று தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து, பி.பி.பார்மசி மாணவர்கள், பி.டி.எஸ். மாணவர்கள், ஆஸ்பத்திரியில் உள்ள கடைநிலை ஊழியர்கள் (லாஸ்டு கிரேட் ஹாஸ்பிடல் ஓர்க்கர்ஸ்), ஹவுஸ் சர்ஜன்கள் இவர்கள் எல்லாம் அடிக்கடி ஸ்டிரைக் செய்கிறார்கள். இந்த ஸ்டிரைக் ஒரு வியாதி போல் பரவிக்கொண்டு வருவதைப் பார்க்கிறபோது ஒரு தடுப்பு..... (ஒரு குரல் : “ஊசி போடவேண்டும் என்கிறீர்களா ?”) ஊசியிருந்தால் போட்டால் வரவேற்கத் தக்கது. ஒரு தடுப்பு மேற்கொள்ளவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். லாஸ்டு கிரேட் ஹாஸ்பிடல் ஓர்க்கர்ஸ்களைப் பொறுத்த மட்டில் ஒன்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். மேல் தளத்தில் இருக்கின்ற டாக்டர்கள், டீன், சூப்பிரெண்டுகள், இவர்கள் எல்லோரும் நாம் ஏதோ ஆஸ்பத்திரியில், மருத்துவக் கல்லூரியில் டீன், சூப்பிரெண்டுகளாக இருக்கிறோம்., ஆகவே கீழ்தளத்தில் இருப்பவர்களை மதிக் கக் கூடாது என்று நினைத்தால், அதன் காரணமாகக் கீழ் மட்டத்தில் இருப்பவர்களிடம் ஒருவித எழுச்சி ஏற்பட்டு ஸ்டிரைக்குகள் ஏற்படுகின்றன. அவர்கள் என்ன நினைக்கிறார்கள் என்றால், நாம்தான் மருத்துவ மனைகளில் கஷ்டப்படுகிறோம் என்று நினைக்கிறார்கள். கஷ்டப்படுகிறவர்கள் கீழ்தளத்தில் இருப்பவர்கள் என்பதில் சந்தேகமில்லை. அவர்களை நாம் பகைத்துக் கொண்டால் மருத்துவ மனைகளில் எந்தவிதப் பணியை ஆற்றமுடியும் என்பதை மருத்துவர்கள் அறிந்திருப்பார்கள் என்று நினைக்கிறேன். குறைந்தது 2 அல்லது 3 மாதங்களுக்கு ஒரு முறை மேல்தளத்தில் இருக்கின்ற மருத்துவர்கள், டீன்கள், சூப்பிரெண்டெண்டுகள், டாக்டர்கள் கீழ்தளத்தில் இருக்கிற ஊழியர்களைக்கூப்பிட்டு, சாதாரணமாகத் தங்கள் குடும்பத்தில் இருக்கின்ற ஒருவரிடம் பழகுவதுபோல் பழக

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

[1973 மார்ச் 13]

அவர்களுக்கு என்ன கஷ்டங்கள் இருக்கின்றன, என்னென்ன வசதிகள் வேண்டும் என்றெல்லாம் கேட்டறிந்து, அவற்றிற்கு ஆவன செய்ய அரசிற்கு சிபாரிசு செய்யவேண்டும் என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். பல குறைகள் கீழ்மட்டத்தில் இருப்பவர்கள்மீது இருக்கலாம். அவைகளை எல்லாம் டாக்டர்கள் சமாளித்துக்கொண்டு, மருத்துவ மனைகளில் வேலைகள் தடைபடாமல் இருப்பதற்காக, தொடர்ந்து கீழ்மட்டத்தில் உள்ள ஊழியர்களோடு நல்லுறவு கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

புத்தமல்லி ஹைரோட்டில், London Harlery Street-ல் இருப்பது மாதிரி தனிப்பட்டவர்கள் மருத்துவ மனைகள், அறுவை சிகிச்சை மனைகள் ஏராளமாக ஏற்பட்டிருக்கின்றன. அவைகளுக்குப் பக்கத்தில் பல பார்மசிகள் இருக்கின்றன. இப்படி இருக்கின்ற இடத்தில் இந்த மருத்துவ மனைகளுக்கும் பார்மசிகளுக்கும் இடையே ஒரு சாராயக் கடை வந்திருக்கிறது. அதை தயவுசெய்து எடுத்துவிட உத்தரவு பிறப்பிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

எங்களுடைய கட்சியின் சார்பில் திரு. ஜேம்ஸ் அவர்கள் ஒரு வெட்டுத் தீர்மானத்தைக் கொடுத்திருக்கிறார்கள்.

To discuss the necessity to expand the Kulasekaram Government Hospital in kanyakumari district.

காங்கிரஸ் ஆட்சியிருந்தபோதே, நான் அமைச்சராக இருந்தபோதே அந்த ஆஸ்பத்திரியை விரிவுபடுத்த வேண்டுமென்ற புரபோசல் இருந்தது, அது என்னவாயிற்று என்று தெரியவில்லை. அது ஏறத்தாழ 30,000 மக்கள் இருக்கிற எரியா. அதற்குப் பக்கத்தில் பிளாண்டேஷன் தொழிலாளிகள் இருக்கிறார்கள். ஆகவே அரசு அதைக் கவனித்து விரிவுபடுத்த முன்வரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

நாகர்கோவில் ஹெட்குவார்ட்ஸ் ஆஸ்பிட்டல் எக்ஸ்பான்ஷன் செய்யப் படுவதுபற்றி ஒரு புரபோசல் இருந்தது. அது என்னவாயிற்று என்று தெரியவில்லை. அதையும் சேர்த்து நிறைவேற்றி, கன்னியாகுமரி ஜில்லாவையும் சற்று கவனத்தில் வைத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களைக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

டி. பி. ஆஸ்பத்திரிகள் இப்போது நல்லமுறையில் செயல்படுவதாக அறிவிக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதுகுறித்து மகிழ்ச்சியடைகிறேன். டி. பி. சிகிச்சை நல்லமுறையில் நடைபெறுவதற்கு அங்கே பணியாற்றக்கூடிய ஊழியர்கள் ஆர்வம் காட்ட வேண்டும். ஆனால் அவர்களுக்கு இப்போது ஒரு குறை இருப்பதாகத் தெரிகிறது. டி. பி. ஆஸ்பத்திரிகளில் பணியாற்றக்கூடியவர்களுக்கு “ரிஸ்க் அலவன்ஸ்” என்று கொடுக்கப்பட்டு வந்தது. இப்போது பல மாதங்களாக அந்த அலவன்ஸ் கொடுக்கப்படவில்லை. அதற்கு என்ன காரணம் என்று தெரியவில்லை. அதை அமைச்சரவர்கள் கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியைப்பற்றி பலர் பேசினார்கள். மாணவர்கள் விரும்பவில்லை; தொழிலாளர்கள் விரும்பவில்லை; எதிர்க்கட்சியினர் விரும்பவில்லை என்றெல்லாம் பார்த்து காரியங்களைச் செய்வதாக

1973 மார்ச் 13]

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

இருந்தால் நல்லமுறையில் எதையும் செய்ய முடியாது. அவர்கள் எல்லாம் மாற்றச் சொல்கிறார்கள் என்பதற்காக செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியை மாற்றிவிடக் கூடாது. பெற்றவளுக்குத்தான் பின்னையின் அருமை பற்றித் தெரியும். காங்கிரஸ் ஆட்சிக் காலத்தில், எங்கள் முதலமைச்சரிடம் வாதாடி, இந்த மருத்துவக் கல்லூரி அங்கே ஏற்படுத்தப் பட்டிருக்கிறது. அப்போதைய முதலமைச்சரின் சகலர் அந்த மாவட்டத்தில் இருக்கிறார் என்ற காரணத்தைச் சுட்டிக்காட்டி அது அங்கே ஏற்படுத்தப் பட்டது (சிரிப்பு). உண்மையை ஒப்புக்கொண்டுதானே ஆகவேண்டும். அங்கே வசதிகள் போதவில்லை என்று மாணவர்கள் சொல்கிறார்கள். அவர்களுக்கு வேண்டிய வசதிகளைச் செய்து கொடுக்கவேண்டுமே தவிர, அந்தக் கல்லூரியை அங்கிருந்து மாற்றக்கூடாது என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு க. அன்பழகன் : அங்கே சிகிச்சைப் பெறுவதற்கு போதுமான நோயாளிகள் வரவில்லை; அதனால் சிறந்த முறையில் நாங்கள் பயிற்சி பெற முடியவில்லை என்று மாணவர்கள் சொல்கிறார்கள். அதனால் 5-வது ஆண்டில் படிக்கும் மாணவர்களுக்கும், ஹவுஸ் சர்ஜன்களுக்கும் சென்னையிலேயே பயிற்சியளிக்க முடிவு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. அதைத்தவிர அந்தக் கல்லூரியை மாற்றிவிடும் உத்தேசம் இல்லை.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : அமைச்சரவர்களின் விளக்கத்திற்கு நன்றி தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். அந்த மருத்துவக் கல்லூரியை மாற்ற வேண்டும் என்று அரசாங்கம் கனவில்கூட நினைக்கக்கூடாது என்று அழுத்தம் திருத்தமாகக் கூறிக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து ஒரு பிரச்சனை. அனிமல் நோய் பிடித்து ஒருவர் மதுரை ஆஸ்பத்திரியில் சிகிச்சைபெறச் சென்றார். அவரை உள்ளே விடவில்லை. அவர் ஆஸ்பத்திரி கேட்டிலேயே நின்றுகொண்டு, திரும்பி வந்துவிட்டார். வியாதி பிடித்து சிகிச்சைப் பெறச் சென்றவருக்கு சிகிச்சை அளிக்காமலே திரும்பி அனுப்புவது முறையல்ல. இந்தச் செய்தி பத்திரிகையிலே வந்திருக்கிறது. அதற்கு அரசாங்கம் என்ன நடவடிக்கை எடுத்தது என்று தெரியவில்லை.

மாண்புமிகு திரு க. அன்பழகன் : அது பத்திரிகையிலே விளம்பரமாக வந்த செய்தியே தவிர உண்மையல்ல. உண்மையிலேயே அந்த நோய் விலங்குகளோடு பழகியதாலேயே வருவதில்லை என்றும் நோயினால் இறந்த விலங்குகளின் இறைச்சியைச் சாப்பிட்டால்தான் அந்த மாதிரி நோய் வரலாம் என்றும் மருத்துவ நிபுணர் தெரிவித்திருக்கிறார். மேலும், மருத்துவ மனை கேட்டுகள் எல்லாம் இரவில் 10 மணிக்கு மூடி, காலை 5 மணிக்குத் திறக்கப்படுகின்றன. எந்த நேரத்தில் ஒருவர் கேட்டிலே போய் நின்றிருப்பார் என்பதை நாம் சிந்திக்க வேண்டும். தாங்களும் சுகாதார அமைச்சராக இருந்திருக்கிறீர்கள்; இதுபற்றி நன்றாக அறிந்திருப்பீர்கள். பத்திரிகைக்கு விளம்பரம் கொடுக்க வேண்டும் என்பதற்காக இவ்வளவு பிரமாதப்படுத்தி இருப்பார்களேயானால் அதற்காக நான் வேதனைப்படுகிறேன்.

[1973 மார்ச் 13]

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : பத்திரிகையிலே வந்த செய்தி, அதை வைத்துத்தான் நான் சொல்கிறேன். எப்படியும் உண்மை வர வேண்டும் என்பதற்காகத்தான் மன்றத்திலே குறிப்பிட்டேன்.

இன்னொன்றை இங்கே குறிப்பிட விரும்புகிறேன். மருத்துவ மனைகளில் தங்கி சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகளை, அவர்களின் நோய் பூரணமாக குணமாகாமல் டிஸ்சார்ஜ் செய்துவிடுகிறார்கள் என்ற பெரும் புகார் இன்றைக்கு இருந்துகொண்டிருக்கிறது. அதற்காக அந்தந்த மருத்துவ மனைகளில் இருக்கக்கூடிய டாக்டர்களும் மற்ற அதிகாரிகளும் முக்கியமாகக் கவனம் செலுத்தி அப்படியெல்லாம் நடைபெறாமல் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும். வியாதியஸ்தர்களுக்கு சிகிச்சை அளித்து, முற்றிலும் குணமடைந்த பின்னால் அவர்களை டிஸ்சார்ஜ் செய்ய வேண்டும். அப்படி டிஸ்சார்ஜ் செய்யும்போது அவர்களின் குறிப்புச் சீட்டில் “ஃபிட் ஃபார் டிஸ்சார்ஜ்” என்று எழுதிக் கொடுத்துவிட வேண்டும். அதற்கு ஏற்ற நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

நான் தினமும் ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி பக்கம் செல்லக்கூடிய வாய்ப்பு எனக்கு இருக்கிறது. இரண்டு நாட்களுக்கு முன் அசெம்பிளி முடிந்து நான் சென்று கொண்டிருக்கும்போது, ஒரு வயோதிகர் ஆஸ்பத்திரிக்கு வெளியே “லீல் செயரில்” General Hospital platform gate பக்கத்தில் இருந்தார். அவருடைய உறவினர்கள் யாரும் இல்லாமல், அவரை நல்ல வெயில் வேளையில் டிஸ்சார்ஜ் பண்ணி, அங்கே கொண்டுவந்து, விட்டுவிட்டுப் போய்விட்டதாகச் சொன்னார். அவரை அழைத்துச் செல்வதற்கு யாரும் வரவில்லை. அங்கேயே இருந்தார். நான் எதுவும் செய்யமுடியாத நிலையில், என்னுடைய கார் டிரைவரை இறங்கி அங்கே இருந்து, அந்த வயோதிகரை உறவினர் யாராவது வந்து அழைத்துச் செல்லும் வரை பார்த்துக்கொள்ளும்படி சொல்லிவிட்டு, நான் போய் விட்டேன்.

அதைப்போன்று இந்த “உமன் அண்டு சில்ரன்” ஆஸ்பத்திரியிலும் செய்து விடுகிறார்கள். நோயாளியின் உறவினர் யாரும் இல்லாமல் இருக்கும்போது டிஸ்சார்ஜ் செய்யக்கூடாது. காலையில் 11 மணிக்கு அல்லது மாலை 3 மணிக்கு டிஸ்சார்ஜ் செய்கிறார்கள். டிஸ்சார்ஜ் செய்வதற்கு ஒரு நாளைக்கு முன்னதாகவே வியாதியஸ்தர்களின் உறவினர்களிடம் நான் இந்த நேரத்தில் டிஸ்சார்ஜ் செய்துவிடுவோம் என்று சொல்லிவிட்டால், அந்த நேரத்தில் அவர்கள் வந்து அழைத்துச் செல்வார்கள். அப்படிச் செய்வதற்கு உத்தரவு பிறப்பிக்க வேண்டுமாறு அமைச்சரவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சில நாட்களுக்கு முன்பு மருத்துவ மனைகளில் சிகிச்சைக்காகச் சேர்க்கப் பட்டிருந்த பல குழந்தைகள் இறந்துவிட்டன. அதற்குக் காரணம் அந்த குழந்தைகளுக்கு செலுத்தப்பட்ட மருந்தில் பாய்சன் கலந்திருந்ததாக கண்டுபிடிக்கப்பட்டு, அந்த மருந்தை தயாரித்த “பிப்மால்” “பிப்மால்-சி” மருந்தை தயாரித்த கம்பெனி தண்டிக்கப்பட்டிருப்பதாகவும் இந்த அறிகையிலே சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. விரைவிலே கண்டுபிடித்து நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருப்பது பராட்டுக்குரியதாகும் “டிரக் கண்ட்ரோல்” மத்திய

1973 மார்ச் 13]

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

அரசாங்கத்தைச் சார்ந்ததாக இருந்தாலும், நமது அரசாங்கம் மருந்தின் தன்மைகளைப்பற்றித் தெரிந்து கொள்வதற்காகவும், போலி மருந்துகளை ஒழிப்பதற்கும் ஒரு குழுவை அமைத்து, அந்தக் குழுவில் திறமையான நிபுணர்களை வைத்து, அமைச்சரவர்கள் ஆராய்ந்து பார்க்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மருத்துவ மனைகளில் இருக்கின்ற லிப்டுகள் எல்லாம் ரிப்பேராக இருக்கின்றன. அது எப்போதும் இருக்கக்கூடிய நிலைதான் என்றாலும் ஒரு லிப்டாவது எப்போதும் இயக்கக்கூடிய நிலையில் இருக்க வேண்டும். லிப்டும், ஆம்புலன்ஸும் மிகவும் அவசியமானவை. அவை எப்பொழுதும் தயார் நிலையில் இருக்க வேண்டும். இப்போது பார்த்தால், அவை இரண்டும் எப்போதும் இயங்கமுடியாத குறையாக இருக்கிறது. நம்முடைய முதலமைச்சரவர்கள் வார்த்தைகளில் சொல்வதானால், அது ஒரு சாபக்கேடாக இருக்கிறது. அவைகளை சரியாக வைத்துக்கொள்வதற்கு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். அவைகளைப் பழுது பார்ப்பதைவிட புதிதாகவே வாங்கிவிடுவது நல்லதாக இருக்கும் என்று கருதுகிறேன். புதிய லிப்ட் போடுவதற்கு அரசு தயங்கக் கூடாது.

அடுத்து, குடும்பக் கட்டுப்பாடு இப்போது இந்தத் திட்டம் நல்ல முறையில் நடைபெற்று வந்தாலும், நான் இதிலே ஒரு யோசனையைத் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன். குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தில் பயன்படுத்துகின்ற oral 'கான்ட்ராசெப்டிவ்ஸ்' முறையை ஒழித்துவிட வேண்டும். அதனால் பெருத்த நஷ்டமும், கஷ்டமும் ஏற்படுகின்றன. எனவே, இந்த முறையை ஒழித்துவிட்டு, இதிலே செலவிடுகிற பணத்தை வேறு நல்ல மருத்துவ வசதிகளுக்குப் பயன்படுத்துவது நல்லது. குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தில் 'ஸ்டெரிலைசேஷன்' முறை, 'ஐ. யு. சி. டி.' இவைகளை தொடர்ந்து அமுல்படுத்தலாம். அமைச்சரவர்கள் இதைப் பரிசீலனை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, 'பாரா மெடிக்கல்' ஆப்டிஷியன்ஸ் கோர்ஸ் பயிற்சி பெற வேண்டியவர்கள் 40 பேர். இந்த Course is kept in abeyance ஏன்? கண் மருத்துவ மனைகளில் இவர்களைப் போட்டால் மிகவும் நன்மையாக இருக்கும். இந்த ஆண்டு அமைச்சரவர்கள் அதைக் கவனத்தில் கொண்டு அவர்களுக்கு இந்தப் பயிற்சி கொடுக்க வாய்ப்பளித்து கண் மருத்துவமனைகளில் வேலைக்கு ஏற்பாடு செய்துகொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதோடு இப்போது நிறுத்தி வைக்கப்பட்டிருக்கிற "ஆப்டிஷியன்ஸ்" கோர்ஸையும் மீண்டும் கொண்டுவர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து டாக்டர்களுக்குள்ள ஏஜ் லிமிட்டைப்பற்றி கூற விரும்புகிறேன். சற்று முன்பு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சரவர்கள் கூறும்போது மத்திய அரசு 60 வயதுவரையிலும் அனுபவம் வாய்ந்த டாக்டர்களை வைத்துக் கொள்ளலாம் என்று தெரிவித்திருப்பதாகச் சொன்னார்கள். மத்திய அரசாங்கம் டாக்டர்களின் வயது வரம்பைப்பற்றி சொல்லியவைகளைப் பற்றி நாம் கவலைப்பட வேண்டிய அவசியம் இல்லை. நான் கூறுவது என்னவென்றால் டாக்டர்களை 58 வயதுவரை வைத்துக் கொண்டால் போதும். நாம் அப்படி திட்டவட்டமாக முடிவு செய்துவிட்டால் 58 வயது

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

[1973 மார்ச் 1]

வரும்போது அவர்கள் பின்னால் தங்கள் வாழ்க்கையை எப்படி அமைத்துக் கொள்வது என்று திட்டமிட்டு, அதன்படி நடந்து கொள்வார்கள். அதே நேரத்தில் 58 வயதில் ஒரு டாக்டர் ரிட்டயராகி விடுவார்; நமக்கு பிரமோஷன் கிடைக்கும் என்று அவருக்குப் பின்னால் இருக்கக்கூடியவர்கள் நினைத்துக்கொண்டு, உற்சாகமாகப் பணியாற்றுவார்கள். ஆகவே, டாக்டர்களின் வயதுவரம்பை 58 என்றே முடிவு செய்துவிட வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, கொசுத் தொந்தரவு. இப்போது மறுபடியும் இந்தத் தொந்தரவு வந்திருக்கிறது. அசெம்பிளியில்கூட நிறைய இருக்கிறது. செகரடரியிடம்கூட பலமுறை சொல்லியிருக்கிறேன். முதலமைச்சர் அவர்கள் ஏதோ பார்க்கிறார்கள். இருக்கிறது. வேண்டுமானால் நாளைக்கு அனுப்பி வைக்கிறேன் அந்தப் பக்கம். எங்கள் பக்கம்தான் இருக்கிறது என்று சொன்னால் இங்கேயும் இருக்கிறது. மலேரியா, (Filaria), எராடிகேஷன் புரோகிராம் செய்திருந்தம்கூட, மறுபடியும் கொசுத் தொல்லைகள் ஏற்பட்டிருக்கிறது.

பக்கிங்காம் கால்வாயைச் சுத்தப்படுத்துகின்ற திட்டம் அரசிடம் இருக்கிறது. என்னைக் கேட்டால் அதைக் கொஞ்சம் பொறுத்து எடுப்பது நலமாக இருக்கும். அதற்குப் பதிலாக இந்தமாதிரி திட்டங்களுக்கெல்லாம் செலவிடுவதைவிட அந்தப் பணத்தை சுகாதாரத்திற்குச் செலவிட்டால் பல லட்சக்கணக்கான பணத்தை நல்ல முறையில் செலவழிக்கலாம். இந்தத் திட்டங்களை அமுல் செய்வதிலும் நான் கூறிய யோசனைகளுக்கும் அரசு ஆவன செய்யும் என்று கூறி, நான் முடிப்பதற்கு முன்பாக, எங்களுடைய கட்சியைச் சேர்ந்த திரு. சுவாமிதாஸ் அவர்கள் ஒரு வெட்டுத் தீர்மானத்தைக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அவைத் தலைவரின் உத்தரவின் பேரில் அதை இங்கே படிக்கிறேன்:—

“நாகர்கோயில் மாவட்டத் தலைமை மருத்துவமனையில் சித்த வைத்தியப் பிரிவிற்குக் கூடுதல் பணியாளர்களை நியமித்தும், பெண் மருத்துவர் ஒருவரை நியமித்தும், வசதி செய்து தர வேண்டும் என்பதைப்பற்றி”

திரு. சுவாமிதாஸ் அவர்கள் கேட்டிருக்கிறபடி, அந்த மாவட்ட மருத்துவமனைக்கு சித்த வைத்தியப் பிரிவு ஒன்றும் முக்கியமாக, பெண் மருத்துவர் ஒருவரை நியமிக்க வேண்டும் என்றும் கேட்டுக் கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

DR. H. V. HANDE: Sir, in support of the cut motion moved on behalf of my party, I wish to say that the health policy lacks dynamism and also it lacks effective execution in different fields of medicine which I shall briefly elaborate. Firstly let us take the eight hospitals under the control of the Director of Medical Education. The bed strength in all—numbering about 12,000 beds—has increased only by 200. This is pitifully a small figure. I thought the Hon. Minister would surprise us by giving a bright news but he had given only this dismal news.

1973 மார்ச் 13]

[Dr. H. V. Hande]

Now regarding help given to leprosy patients, a lot of confusion has arisen. Number of foreign agencies are trying to increase the quantum of assistance to leprosy patients. Government is doing something of its own. Whether it has done enough, I cannot say. The foreign agencies are also trying to help. Thirteen European countries, under the name of 'ELEP' with Canada leading, are trying to help. There is a leprosy unit at Dharmapuri. I was saying that 'ELEP' was trying to help us and trying to give us funds. Sometime ago Dr. Sushmur was there. But some politics entered in the department and Dr. Sushmur is not there now. I do not want to go into details now. I have all the details and I shall give it to the Hon. Minister later.

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN: I know every detail about it. Foreigners who are interested in doing service in the country for the sake of mere service to leprosy patients are welcome by Tamil Nadu Government. But Central Government, as a policy, are objecting to foreigners staying here and doing such service. Applications forwarded by Tamil Nadu for two projects have not been approved by the Central Government.

DR. H. V. HANDE: I know in Usilampatti you wanted to start. To the extent Tamil Nadu wanted two more centres, I am glad about it. But what I say is some people from this State had written to the Centre casting some remarks against this particular unit. That is the information I have got. I will give it in writing to the Hon. Minister if he wants it. I am so thorough with the subject. So, what we should have got in a right royal way has been lost on some flimsy ground.. Whereas the Central Government had approved several such units run by foreigners in other States, why can't it be done in Tamil Nadu? The foreigners are agreeable to Indian doctors looking after the patients.

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN: The State Government has already accepted on the condition that Indian doctors will be employed in such projects with the aid of foreign agencies. But the Central Government has stated no foreign agency will further be allowed in this country for doing any such work. So they have objected to our requests. Actually they have not agreed. That is why we are not able to implement the projects very much to our regret.

DR. H. V. HANDE: Some persons here were not interested in the unit coming up at Usilampatti. So they put obstacles. Even for starting the unit at Dharmapuri, there was some difficulty. First, Centre did not accept. But later on they agreed. It is upto the State Government to persuade the Centre and make them agree. Even now it is possible. Let the Hon. Minister get over departmental pin-pricks. That is what I would like to say. I will give the details to Hon. Minister as to who were the persons responsible for this in the department.

[Dr. H. V. Hande]

[1973 மார்ச் 13]

Even basic amenities are lacking in the city. Suppose a patient is in emergency. Suppose he has a cardiac attack, supposing there is tetanus has to be given in some dozes, supposing he needs some good drug, where is the medicine to be got in the city in the night? Previously Spencers and Sahib & Sons were open but they are not there open in the night now. It is the duty of the Hon. Minister to have some agency wherein medicines will be available throughout night. Similar arrangement is there in Bangalore in Bowring Hospital and Victoria Hospital. But in Madras we do not have such facilities. Apart from lack of dynamism there is no proper execution of plan. That is what I want to say. Does the Hon. Minister know that even basic amenities are lacking in some hospitals? I know that in General Hospital, oxygen has been delayed for 3 to 4 hours once. Asked about the reason, they say there are no cylinders. I cannot understand in this thing in the 20th century, when we are going to the moon. It is really fantastic.

The simple thing is to have tubes as in Vellore Hospital. All the beds do not have tubes in the General Hospital. I can vouchsafe for it. The Hon. Minister can go and inspect at any time. If you have tubes you can do away with the necessity of oxygen cylinders. You can have an oxygen cylinder in a central point and have tubes, so that an emergency patient can get immediate relief. The Hon. Minister will be surprised to hear that even when the oxygen cylinder is brought to the ward and when they start using the spanner, the oxygen cylinder does not work. I have got concrete evidence of a case which happened in General Hospital. That has been brought to my notice by doctors, not working in the General Hospital, but by doctors who have taken the patients to the General Hospital. Why don't you have tubes or something like that? I think in R.S.R.M. hospital they have got tubes and not in other hospitals. That is what the Government should do. That is what I mean by speedy execution.

Then I come to the out-patient department. In the modernised out-patient department, we are having the 18th century old treatment. We do not have immediate treatment, first-class treatment in these out-patient departments. The only thing that they do there is writing out the patient's name and other details. They do it fairly well and then some A.T.S. injections, some basic injections, apart from dressing materials and some ointments are given there. Qualitative treatment is not given there. In modern hospitals it should be possible to have a team of doctors, especially in premier institutions like General Hospital. They can have a team of expert doctors in the out-patient department, so that the load on the inpatient department can be considerably reduced. On-the-spot diagnosis can be made and high-class treatment can straight away be given in the out-patient department itself. This rudimentary thing is not followed. We cannot expect the Hon. Minister to know all

1973 மார்ச் 13]

[Dr. H.V. Hande]

these things. It is the duty of the Government, it is the duty of the department to brief, to educate and to tell the Minister all these things. But it has not been done. Therefore, the load in the in-patients department has increased considerably.

Then again, my suggestion is to have a panel of experts in the out-patient department itself. For instance, if there is a case of tumour in the brain, how much time they take for discovering that ? It might have impinged certain parts of the brain or caused some damage to the brain or haemorrhage in the brain. Suppose there is a cardiac case and when it is brought to the out-patient department, they do not straightaway rush the case to the in-patient department. But they just start taking the name of the patient and other particulars. They go on writing. By that time the patient might have collapsed. This could have been avoided, if some immediate treatment is given to the patient. Instead of bothering about writing of name and other particulars about the patient, the patient should be straightaway rushed to the in-patient department for immediate treatment and attention. But unfortunately this has not been done. A statutory order saying that whenever a cardiac case is suspected it should be straightaway rushed to the in-patient department should be issued by the Hon. Minister. I would like to bring to the notice of the Hon. Minister a concrete tragic incident. A doctor friend of mine had taken a patient suffering from a head injury to the General Hospital. This was at 8 p.m. on a particular date. The name and other things were filled up and then the patient was sent to the ward at 9-30 p.m. Then there was nobody at that particular time. The House Surgeon of the next ward came to the ward and he had to find out where exactly the concerned Surgeon was there. Then the doctor came and started examining the patient in the in-patient department after he was referred by the Casualty at 10-30 p. m. Then the patient was sent to the Neuro-surgical department at 11 p.m. After all these things, I am going to say what ? The patient passed away. So, due to red-tapism 2 to 2½ hours had been wasted. If the patient had been immediately attended to straightaway, he could have had some satisfaction that some treatment had been given to him. It is not as if that this alone has the positive effect. But something could have been done and that was not done. Such things are lacking.

Then, I come to the General Hospital. So many people have written letters about the conditions obtaining in General Hospital. The way in which the General Hospital is maintained is far from satisfactory. Therefore, complete cleansing of the hospital is necessary. The Hon. Minister should see to it that it is completely cleansed and modernised. That should be done. I would even suggest that an extraordinary well-equipped hospital, a new hospital should be started in a place somewhere in Madras City. It is the duty of the Hon. Health Minister or the department concerned or the Government to see that a fully-

[Dr. H. V. Hande]

[1973 மார்ச் 13]

equipped hospital with all modern amenities is started, so that the entire State can depend upon a particular post-graduate institution. Such an hospital should be started by the Government.

Only one word with regard to this extension of period of service. I beg to differ if it is said that 58 years' limit should be there. I feel that whatever period is there, it should be strictly enforced. The House Surgeons' Association has passed a resolution, the Assistant Surgeons' Association has passed a resolution, the Medical Council Association has passed a resolution urging upon the Government not to give extensions to persons exceeding 55 years of age. I totally differ from the Hon. Minister if he is going to say that we do not have adequate men. We have got adequate number of doctors with capacity. I summarily reject that extension should be given and I am totally opposed to giving extension of service because it totally demoralises all the doctors concerned. Then again....

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN: Because the Hon. Member has got a definite and strict view about that issue, I would like to know from him whether all the doctors who are experts are willing to take responsibility for administrative work. Many doctors refuse and therefore, administrative part of it is to be given to certain people who are willing. There are always certain considerations which have to be looked into.

DR. H. V. HANDE: I am afraid I cannot accept the contention of the Hon. Minister that they are not willing to take up administrative responsibility. It is their duty to obey orders. Even now there are some experts who are doing this work in the departments and I can go on mentioning names. Therefore, that is not a point. There are number of persons who are willing. You can just pass orders and let them obey. There is no difficulty at all about it. So, I would not accept the contention of the Hon. Minister.

Then again with regard to tuberculosis, I would like to say that there is a hospital in Pulianthope. They have recently increased one more X-ray unit. I am very sorry to bring to the notice of the Hon. Minister that things are not satisfactory. In fact, the Hon. Minister for Harijan Welfare knows about it. It caters partly to my constituency and mostly to her constituency. It caters to the whole city. The way in which medical treatment is given there is very unsatisfactory and I have received a large number of complaints that though equipment is there, proper treatment is not given. I have got a letter here also and I will pass it on to the Hon. Minister. The petitioner has complained against the manner in which the hospital is functioning and the manner in which the doctors are treating the patients. The

1973 மார்ச் 13]

[Dr. H. V. Hande]

Hon. Minister can attend to that. (Dr. H. V. Hande handed over a petition to the Hon. Minister). I would like the Hon. Minister to see o it that such complaints are completely stopped.

The Otteri tuberculosis hospital also needs to be upgraded. He may say that there is not enough space, but it can be built up vertically and it is possible to have more place. Why I say it is this. It is in a central place in Ayanavaram where it can cater to the entire North Madras and South Madras. This is much more easily accessible than Tambaram hospital. I would request the Hon. Minister to give serious consideration to this point.

As regards nurses, I must say that the ratio of nurses to patients has to be revised completely. The difficulties of nurses should be properly attended to.

My cut motion is with regard to the diet. I am very sorry to find that as far as diet is concerned, though for the the past two or three years I am fighting on that particular point successively giving the same cut motion, nothing seems to have been done. Recently I had been to Coimbatore. Naturally petitions are given to me for my information. I have forgotten to bring facts and figures. They give much smaller quotation than the real rate. For coffee powder for a pound they give three-fourth of the cost or much less and then they supply only about 50 per cent of the coffee powder and 50 per cent they do not supply. Similarly 50 per cent of the bread they supply and 50 per cent they do not supply. The result is that many people do not get quality food and quality diet because they underquote and then supply only 50 per cent with some understanding between them. This is taking place for a long time. Many years ago there was a R.M.O. murder case due to this diet alone. There was serious trouble in General Hospital. Nobody need fear for all these things. But it is the duty of the department to see that proper diet and quality diet is given and I would like to urge that point very strongly.

Finally, Sir, with regard to sanitary conditions, if we do not do anything about mosquitos, it will very much affect the health of the people. As the Hon. Ex. Minister Thirumathi Jothi Venkatachellam has pointed out, this should not be neglected. This mosquito problem is a problem of sanitation not only affecting the Madras City but the whole of Tamil Nadu. Wherever we go, the sanitary condition is far from satisfactory. The Government should take concrete steps to see that sanitary steps are upgraded. They said that it was due to this coom and other things. But even after coom is supposed to be made proper and even after this 'seerthirutham', they have not seen to it that the munber of mosquitos go down. The number is increasing very much.

[Dr. H. V. Hande]

[1973 மார்ச் 13]

What is the point in implementing the filaria eradication programme if we are not able to tackle such a rudimentary problem of the nuisance of the mosquitoes. Something must be done to solve it, as otherwise no progress can take place in that field.

Lastly, my hon. colleague, Thiru Guruswamy wants certain things to be done in his constituency. In Andipatti there is a Panchayat Union Hospital. Even though the Committee on Estimates has recommended that the hospital can be taken over by this Government, it has not so far been taken over by them. So he requests the Hon. Minister to look into this matter, and take it up during the Fourth Plan period.

Also in the hospital at Periakulam, he wants a blood bank to be established.

I hope and trust that the Hon. Minister will give serious thought to the points I have raised. There are a number of other points to be referred to but for want of time I am not referring to them. But I want to refer to one other matter. In the Royapettah Hospital the Fracture Department should be streamlined still more and in the case of other hospitals more fracture clinics could be opened.

I hope and trust that the Hon. Minister will reply at least to some of my points so that I can consider whether my cut motions should be withdrawn or not.

*மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவர் அவர்களே, தமிழ் நாட்டினுடைய 4 கோடியே 15 லட்சம் மக்களுடைய நல்வாழ்வுக்காக தமிழக அரசு செய்து வருகிற பல்வேறு காரியங்களையும் அதற்காக மேலும் செய்யப்பட வேண்டிய காரியங்களையும் இங்கே சட்டமன்றத்தினுடைய அனுமதி பெற்று செய்கின்ற வகையில், இந்த மானியக் கோரிக்கையை எடுத்து வைத்து, அதை நிறைவேற்றித்தர வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிற வேளையில் ஏறக்குறைய 14 மதிப்பிற்குரிய அங்கத்தினர்கள் தங்களுடைய மேலான ஆலோசனைகளையும், நல்லெண்ணத்தோடு கூடிய சுட்டிக்காட்டப்பட வேண்டிய குறைகளையும் எடுத்துக் காட்டியதற்காக என்னுடைய உளமாந்த நன்றியையும் மகிழ்ச்சியையும் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

நலத்துறை என்பது அரசியலுக்கு அப்பாற்பட்டது என்பதையும் கட்சி மனப்பான்மைக்கு இடம் இருக்கத் தேவையில்லாதது என்பதையும், குறை சொல்கின்றவர்கள் அவற்றை நல்லெண்ணதிலேதான் சொல்கிறார்கள் என்பதையும், அவற்றை அரசாங்கம் எப்பொழுதும் கவனிக்கக் கடமைப்பட்டிருக்கிறது என்பதையும் நான் முதற்கண் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

1973 மார்ச் 13] [திரு. க. அன்பழகன்]

குறைகள் இல்லையென்று சொன்னால் நான் தவறு செய்தவன் ஆவேன். ஆனால் ஏராளமான குறைகள் இருப்பதை எப்படிச் குறைப்பது என்பதுதான் இன்றைக்குள்ள மிக முக்கியமான கேள்வியாகும். இங்கே மாண்புமிகு அங்கத்தினர்கள் சிலர் பேசுகிறபொழுது காச நோயினாலே அவதிப்படுகிறவர்கள் ஏராளமாக இருக்கிறார்கள், ஏறத்தாழ 3,200 படுக்கைகள்தான் அதற்கென்று இன்றைக்கு இருக்கின்றன, எனவே, படுக்கை வசதி இல்லாமல் காசநோயாளிகளை எல்லாம் எப்படி நீங்கள் கரை ஏற்றமுடியும், அல்லது அவர்களுக்கு சிகிச்சை வழங்கமுடியும் என்ற கேள்விகளை எழுப்பினார்கள். தமிழ்நாட்டில் ஏறத்தாழ 7 லட்சத்து 50 ஆயிரம் பேர், ஏறத்தாழ, ஏதாவது ஒரு அளவில் முழு அளவில் இல்லை யென்று சொன்னாலும், இந்த காசநோயினால் பாதிக்கப்பட்டிருப்பார்கள் என்று கணக்கிடப்பட்டிருக்கிறது. இந்த 7 லட்சத்து 50 ஆயிரம் பேரில், குறைந்தது 1 லட்சம் பேராவது ஒரு கட்டத்தில் படுக்கையில் இருக்க வேண்டி வரும். 3,200 படுக்கைகள் இருக்குமானால் ஏறத்தாழ 50,000 பேருக்கு அந்த சிகிச்சை வழங்க முடியும். இன்னும் 3,400 படுக்கைகளை ஏற்படுத்துவது என்று சொன்னால் ஏறத்தாழ ரூ. 3 கோடி தேவை. எனவே ஒவ்வொரு துறையிலும், காசநோய் சிகிச்சைசெய்யுதாக இருந்தாலும், தொழுநோய் சிகிச்சையைப் பரவலாக வழங்குவதாக இருந்தாலும் படுக்கை அமைப்பும், படுக்கை அமைப்பின்கீழ் அவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிப்பது என்று சொல்லும்போதே பெரும் முதலீடு தேவை. படுக்கை வசதி அளிப்பதற்கும் அதற்குப் பிறகு சிகிச்சைக்காகவும் முதலீடு தேவை. அதற்குப் பிறகு உணவுக்காகவும் தேவை. இவற்றையெல்லாம் சேர்த்து ஒரே நேரத்தில் எல்லோருக்கும் சிகிச்சை அளிக்கக்கூடிய காரணத்தால் தான் இன்றைக்கு சிகிச்சையின் மூலம் ஏற்பட்டிருக்கிற வளர்ச்சியின் காரணமாக ஓரளவு ஈடு செய்ய முடிகிறது.

ஒரு காலத்திலே, காசநோய்க்கு சல்போ மெடிசன் கண்டுபிடிக்காமல் இருந்த காலத்தில் உடலின் தாங்குகிற சக்தியை வைத்துதான் நோயைத் தீர்க்க வேண்டுமென்ற நிலை இருந்தது. ஆனால், நல்ல வேளை, 25 ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் இந்த மருந்துகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு, நடைமுறைக்குக் கொண்டு வரப்பட்டு, புற நோயாளிகளுக்கு அவர்கள் இல்லத்திலே இருந்து சாப்பிடுகிற நேரத்தில் இந்த மருந்துகளை வழங்கத்தக்க வாய்ப்புகள் ஏற்பட்ட காரணத்தால் படுக்கை ஒன்றின்மூலம்தான் சிகிச்சை அளிக்க வாய்ப்பு ஏற்படும் என்று இல்லாமல், இன்று ஏறத்தாழ 7½ லட்சம் மக்களில் 5 லட்சம் மக்களுக்கு மேல்—புள்ளிவிவரத்தில் சிறிது வேற்றுமை இருக்கும்—காச நோய்க்கான சிகிச்சையை நம்முடைய நாட்டில் பெற்று வருகிறார்கள்.

(மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் தலைமை.)

கூடுமானவரையில் படுக்கை வசதியை விரிவுபடுத்துவதற்கும், வழங்குவதற்கும் முறைப்படி பல ஏற்பாடுகள் இருக்கின்றன. அதிலே மேலும் சிக்கல்கள் இருக்குமானால் அவை சீர்படுத்தப்படும் என்று தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அதைவிட முக்கியமானது, காச நோயினால் பீடிக்கப்பட்டவர்கள் 7½ லட்சம் 8½ லட்சம் பேர் ; தொழுநோயினால் பீடிக்கப்பட்டவர்கள் ஏறத்தாழ 8 லட்சம், 10 லட்சம் பேர் ; இரண்டு கண்ணோ, ஒரு கண்ணோ பார்வை

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1973 மார்ச் 13]

இழந்தவர்கள் ஏறத்தாழ 6 லட்சத்திலிருந்து 10 லட்சம் பேர் ; கான்சர் என்னும் புற்று நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் தமிழ்நாட்டிலே ஏறத்தாழ 4 லட்சம் பேர், 5 லட்சம் பேர், இன்னும் சில கொடுமையான நரம்புச் சிலந்தி போன்ற நோய்களாலும், “யாஸ்” போன்ற நோய்களாலும் இங்கே மக்கள் திட்டுத் திட்டாக ஆளாகி இருக்கிற நிலையில், இன்னொரு பக்கம் மலேரியா காய்ச்சல் இருக்கிற, நிலையில்—அது ஏறத்தாழ ஒழிக்கப் பட்டுவிட்டது என்றாலும் அது இன்னும் மிச்சம் இருக்கிறது என்ற நிலையில்—அதனால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் இன்னும் இருக்கிற நிலையில் இப்படிப் பட்ட மக்களுடைய எண்ணிக்கையை வைத்துப் பார்த்தால் ஏறத்தாழ 415 லட்சம் மக்களில் 40 லட்சம் பேர் இந்த நாட்டில் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள்; ஏதாவது ஒருவகையில், ஏதாவது ஒரு நோயினால் எப்படியோ பிறருடைய உதவியினாலோ மருத்துவ சிகிச்சை பெறவேண்டியவர்களாக இருக்கிறார்கள் என்பதையும், அந்த 40 லட்சம் பேர்களுக்குப் படிப்படியாக, முறையாக சிகிச்சை வழங்க வேண்டிய நிலையில்தான் இந்தத் திட்டங்கள் மேற் கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன என்பதையும் இந்தக் குறைகளையெல்லாம் ஒரே ஆண்டில் போக்க முடியாது என்பதையும் பல ஆண்டுகள் தொடர்ந்து செய்ய வேண்டிய முயற்சி இது என்பதையும், இந்த முயற்சியை அரசாங்கம் மட்டும் செய்தால் போதாது என்பதையும், வெறும் மருத்துவமனை கட்டினால் மட்டும் போதாது என்பதையும், மக்களும் இந்த நோய்களைப் போக்குவதற்கான வழிவகைகளையும் முறைகளையும் உணர்ந்து உடலைப் பாது காப்பதிலே மக்களுக்கு ஓரளவு அக்கறை ஏற்பட்டு, அவர்கள் பாதுகாத்துக் கொள்வதைப் பொறுத்ததுத்தான் இதிலே இந்த அரசு வெற்றிபெற முடியும் என்பதை நான் பணிவன்போடு தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

முதலில் நகர்ப்புறப் பகுதியிலே இருக்கிற மருத்துவ மனைகளில் வசதி வாய்ப்புகள் குறைவாக இருப்பதைப் பற்றி டாக்டர் ஹாண்டே அவர்களும் திருமதி அனந்தநாயகி அவர்களும் எடுத்துக் காட்டினார்கள்.

கிராமப்புறங்களில் வசிப்பவர்களுக்குத் தேவையான மருத்துவ வசதி யில்லையென்பதை கோதண்டராமையா அவர்களும் லத்தீப் அவர்களும் எடுத்துக் காட்டினார்கள்.

நகரமாக இல்லாமலும் கிராமமாக இல்லாமலும் இருக்கிற ஸ்ரீரங்கத் திலே வசதி இல்லையென்று திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் அவர்கள் எடுத்துக் காட்டினார்கள்.

நிலைமை அங்கு எப்படியிருந்தாலும், அவர்களுக்கு அங்கே இருக்கிற மக்கள் மீதுள்ள அக்கறையை எடுத்துக் காட்டினார்கள். நான், அனைத்துத் துறைகளில், மருத்துவத்தைப் பொறுத்தவரையில் பல இடங்களில் அப்படி மருத்துவ வசதியில்லையென்று ஒத்துக்கொள்கிறேன். மக்கள் நல் வாழ்வுத் துறை அமைச்சரே ஒத்துக்கொள்கிறாரா என்று கேட்கலாம். ஆமாம், ஒத்துக்கொள்கிறேன். ஆனால் தமிழ்நாடு அரசாங்கம் எந்த அளவு இந்த நலத்துறையிலே செலவிட்டு வருகிறது அல்லது எந்த அளவு அதிக அக்கறை எடுத்துக்கொண்டிருக்கிறது என்பதை மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள், இங்கு இருக்கிற கனம் அங்கத்தினர்கள் உணரவேண்டுமென்ற அர்த்தத்திலே நான் சில சொல்ல விரும்புகிறேன்.

1973 மார்ச் 13]

[திரு. க. அன்பழகன்]

தமிழ் நாட்டிலே ஏறத்தாழ ரூ. 41 கோடி மருத்துவ நலத்துறைக்கு செலவிடுகிற பொழுது இதை விட அதிகம் செலவிடுகிற ஒரே ஒரு மாநிலம் மகாராஷ்டிர மாநிலம் மட்டும் தான். அந்த மகாராஷ்டிர மாநில அரசின் வரவு செலவு அளவு, வருவாய் வசதிகள் எல்லோருக்கும் தெரியும். வேறு எந்த மாநிலத்திலும் நம்மை விட ஏறக்குறைய 3/4 பங்கும் பாதியும் தான் செலவிடுகிறார்கள் (குறுக்கீடு) பூ. பி. யிலே கூடக் குறைவு தான். இந்த விகிதாசாரத்தைப் பார்த்தால் சில மாநிலங்கள் 9 சதவீதம் அவர்களுடைய வருமான வரவு செலவிட ஒதுக்கியிருக்கின்றன. சில மாநிலங்களிலே 7 சதவீதம், சில மாநிலங்களிலே 6 சதவீதம், இப்படி 5 சதவீதம் கூட இருக்கிற அளவிற்கு குறைவாக இருக்கிறது. தமிழ் நாட்டிலே நாம் செலவழிப்பது இன்றைய தினம் கணக்கெடுத்துப் பார்த்தால் ஏறத்தாழ 9.3 சதவீதம் அல்லது 9.5 சதவீதம் என்ற அளவிற்கு இந்த விகிதாசாரத்தில் வருமானத்திலிருந்து ஒதுக்குகிறோம். ஆனால் 4 கோடியே 15 இலட்சம் மக்கள் இருக்கிற ஒரு மாநிலத்தில் ரூ. 41 கோடி செலவழிக்கிறோம் என்று சொன்னால், பர் காப்பிட்டர் எக்ஸ்பென்டிச்சர் என்ற அளவோடு பார்க்கிற பொழுது ஒரு ஆளுக்கு ரூ. 10 வருகிறது. ஆள் ஒன்றுக்கு ரூபாய் 10 செலவிடக் கூடிய வாய்ப்பு நமக்கு கிடைக்கிற அளவிலே மகிழ்ச்சி அடைகிறோம், ஆனால் அது போதாது.

உண்மையாக இந்தக் குறைகள் இல்லாமல் 5 ஆண்டு காலத்திலே இவைகளை சீரமைக்க, வசதி அளிக்க, ஆள் ஒன்றுக்கு ரூபாய் 20 செலவிட வேண்டும். அதற்கு நமக்கு நிதி நிலை வேண்டும். அப்படியென்றால் ஆண்டொன்றுக்கு ஏறத்தாழ ரூ. 85 கோடி செலவிட வேண்டும். அதை எட்டிப் பிடிக்க இன்னும் 4 ஆண்டு காலம் 5 ஆண்டு காலம் ஆகும். ஆனால், இன்றைக்கு அந்தத் தேவை இருக்கிறது. ஆக தேவை இருக்கிற மக்களுக்குப் பல்வேறு குறைகள் இருக்கின்றன. அதைப் போக்குவதற்கு எடுத்துக்கொள்கின்ற முயற்சியிலே தமிழ் நாடு அரசாங்கம் வேறு எந்த மாநில அரசாங்கத்தையும் விட மிகச் சிறப்பாகப் பணியாற்றினாலும்கூட இன்றைக்கு இருக்கிற பொருளாதார வசதி குறைவினால் முடியவில்லை. இதை நிறைவேற்றுவதற்கு ஒரு வகையில் நீங்கள் எண்ணிப் பார்ப் பீர்க்ளேயானால் நலகமாக இருக்குமென நம்புகிறேன்.

நமது இந்தியப் பிரதமர் இந்திரா காந்தி அம்மையார் அவர்கள் கூட ஒவ்வொரு கிராமத்திலே இருக்கிற மக்களும் தங்கள் தங்கள் சக்திக்கேற்ப வரி செலுத்த வேண்டுமென்று ஒரு ஆலோசனை சொன்னார்கள். செஸ் ஆன் தி லாண்ட் ரெவின்யூ ஆர் செஸ் ஆன் தி ப்ராப்பர்ட்டி இன் தி வில்லேஜெஸ் என்ற முறையிலே கிராமங்களிலே உள்ளவர்கள் 10 ரூபாய் வரி செலுத்துவார்களானால், அதிலே ஒரு ரூபாயாவது சுகாதாரத்திற்காகக் கொடுக்க வேண்டுமென்று முறை செய்தால் ஒரு வேளை நிதி கிடைக்கக் கூடும். அல்லது திருமதி அனந்தநாயகி அம்மையார் அவர்கள் சொன்னதைப்போன்று நிதி திரட்டினால் உண்டியல் வைத்து நிதி திரட்டினால்கூட 1 சதவீதம் நிதி சேர்க்க முடியுமா என்பது கஷ்டம். அண்மையிலே தமிழக அரசு யோசித்துக்கொண்டிருக்கிறது, தமிழகத்திலே பரிசுச் சீட்டு திட்டமொன்று ஐந்து கோடி ரூபாய் அளவிற்கு விற்பனை செய்வதாக. அதற்கு அம்மையாரைப் போன்ற மாண்புமிகு

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1973 மார்ச் 13]

உறுப்பினர்கள் ஒத்துழைப்புத் தருவார்களானால், அந்த நிதியை சேர்க்க முடியுமானால் அந்த ஐந்து கோடி ரூபாயை வைத்து பல்வேறு மருத்துவ மனைகளுக்குத் தேவையான கட்டடங்களைக் கட்டுவதற்கும் பல அமைப்புகளை ஏற்படுத்துவதற்கும்.....

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: அப்படியானால் நீங்கள் மாதா மாதம் பரிசுச் சீட்டு குலுக்குகிறீர்களே, அதை நிறுத்தி விட்டு இப்படி குறிப்பிட்ட நல்ல காரியங்களுக்கு அந்த முறையைக் கொண்டுவரலாமே?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: நாங்கள் மாதா மாதம் குலுக்குகிறோம். ஆனால் நாங்கள் மாதா மாதம் குலுக்குவது இந்த நாட்டிலே இருக்கின்ற நிலைமையை ஒட்டி ஏறத்தாழ 50 இலட்சம் அல்லது 60 இலட்சம் ரூபாய் அளவிற்கு சுகாதாரத் துறைக்காகவும், ஏறத்தாழ 50 அல்லது 60 இலட்சம் ரூபாய் வரையில் பள்ளிக்கூடக் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்காகவும் இப்படிப்பட்ட நல்ல காரியங்களுக்காகத்தான் ஒதுக்கப் படுகின்றன. ஆகவே, குலுக்குகிற காரியம் கெட்டுப் போகவில்லை. தினந்தோறும் குலுக்கவில்லை என்ற வருத்தம் எங்களுக்கு இருக்கிறதே தவிர நிரம்பக் குலுக்குவதற்கு அம்மையாருடைய ஆதரவை நான் கேட்கிறேன்.

அம்மையார் அவர்கள் வழக்கறிஞருக்குப் படித்தவர்கள்— இங்கே சொல்லும் பொழுது ஏதோ புள்ளி விவரத்திலே குறை இருப்பதாகச் சொன்னார்கள். நான் கூட இப்படி ஏதாவது கிடைக்கக்கூடிய தொகையை நாம் முதலமைச்சர் அவர்களிடமிருந்து பெறாமல் விட்டு விட்ட குறை இருப்பதாக எண்ணி வருத்தப்பட்டேன். ஆனால் உண்மை அதுவல்ல, 1972-73 ஆம் ஆண்டிற்கு சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் குடும்பநலத் திட்டத் துறையையும் சேர்த்து 12 கோடியே 4 இலட்சம் என்று ஒதுக்கப்பட்டிருந்தது. மத்திய அரசு உதவி நான்கில் மூன்று பங்கு வருகிற காரணத்தினாலே அந்தத் தொகையை அதிலே வைத்துவிடாமல் டிமாண்ட் 18-லே, 30-ஏ என்று இன்னொரு பிரிவாக ஆக்கி 6 கோடியே 5 இலட்சம் ரூபாய் செலவிடப்பட்டிருக்கிறது. இங்கே குறைந்த தொகையான ஏறத்தாழ 2 கோடியே 41 இலட்சம் ரூபாய்க்கு மேலாகவே இன்னொரு இடத்திலே 6 கோடியே 5 இலட்சம் ரூபாய்க்கு செலவுக் கணக்கு காட்டப் பட்டு இருக்கிறது. இரண்டையும் கூட்டிப்பார்த்தால் 4 கோடி ரூபாய் அளவிற்கு அதிகமான தொகை ஒதுக்கியிருப்பது தெரியவரும். அது போதுமா, போதாதா என்பது வேறு பிரச்சினை. இந்த ஆண்டும் 6 கோடியே 51 இலட்சம் ரூபாய் அளவிற்கு அந்தத் தலைப்பில் செலவு செய்யப்பதற்குத் திட்டமிருக்கிறது.

ஆகவே, அம்மையார் அவர்கள் பணம் சேர்த்து வைத்திருந்து அதைக் கொடுத்தால்கூட செலவுழிப்போமே தவிர, மிச்சம் வைக்க மாட்டோம். சில திட்டங்களை நிறைவேற்றுவதைப் பொறுத்த வரையில் நம்முடைய முதலமைச்சர் அவர்கள் அவற்றை நிறைவேற்றுவதில் எவ்வளவு செலவானாலும் நிறைவேற்றுங்கள் என்ற முறையிலே அனுமதி வழங்கி இருக்கிறார்கள். ஆனால் நிதி இலாக்காவிலே நாம் கேட்கிற பொழுது இப்பொழுது 3 இலட்சம் ரூபாய் தான் தர முடியும் பின்னால் வாங்கிக் கொள்ளுங்கள் என்று சொல்கிறார்களே தவிர ஒதுக்கப்பட்ட பணத்தை

1973 மார்ச் 13]

[திரு. க. அன்பழகன்]

நாங்கள் செலவழிக்காமல் மிச்சம் வைப்பதில்லை. எனவே, ஒதுக்கப் படுகிற பணம் எல்லாமே செலவிடப் படுகிறது என்பதை நான் இந்த நேரத்திலே நினைவூட்ட விரும்புகிறேன்.

மக்கள் நலத் துறையைப் பொறுத்த வரையில் இரண்டு வகையான வளர்ச்சி வேகமாகத் தேவைப்படுகிறது. ஒன்று வெர்ட்டிக்கல் குரோத், மற்றொன்று ஹரிசாண்டல் குரோத் அல்லது டெவலப்மெண்ட். பரவலாக மருத்துவ வசதிகளை செய்து தர வேண்டுமென்பதை யாரும் மறுக்க முடியாது. ஆனால் அதே நேரத்திலே சில துறைகளிலே மிகச் சிறப்பான நுண் அறிவு பெற்றால்தான், பெற்றிருந்தவர்கள் இருந்தால்தான் மக்களுக்குப் பயன்படும். இல்லாவிட்டால் மருத்துவ வசதி செய்து கொடுப்பதற்கு அது ஊக்கம் தராது, மருத்துவ வசதி தேவைப்படுகிறவர்களுக்குப் பயன் தராது. அந்த வகையிலே ஆராய்ச்சித் துறையிலேயும் வளர்ச்சி பெற வேண்டும். நுண்ணறிவு பெறக்கூடிய முறையிலே, மேல் நாட்டிலே சென்று சில துறைகளிலே பயிற்சி பெற்ற இளைஞர்கள் தேவை என்பதோடு மட்டுமல்ல கிராமங்களுக்கெல்லாம் மருத்துவ வசதிகள் பரவலாகச் செய்யப்பட வேண்டும். சென்னை பொது மருத்துவ மனையிலே வளர்ச்சி தேவைப் படுகிறது. ஆனால் மருத்துவ வசதியே இல்லாத கிராமங்களுக்கும் மருத்துவ வசதிகள் தேவைப்படுகின்றன என்பதையும் மறந்து விடுதல் கூடாது. இரண்டு இடங்களிலேயும் வளர்ச்சியை ஏற்படுத்தினால்தான்—நல்ல பரிசீலனைக்குப் பின்னர்—அந்த வளர்ச்சி எல்லோருக்கும் ஏற்றதாகப் பயன்தரத் தக்கதாக அமையும் என்பதை உணர்ந்துதான் அரசு செயல்பட்டு வருகிறது.

சென்னை பொது மருத்துவமனையைப் போன்று தென் சென்னையிலே ஒரு மருத்துவமனை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்ற கருத்தைத் தெரிவித்தார்கள். சென்னையிலே தற்போது இருக்கிற பொது மருத்துவமனை, கல்லூரி ஆகியவற்றின் மதிப்பு என்ன என்று பார்க்கிறபொழுது 20 கோடி ரூபாயிலிருந்து 30 கோடி ரூபாய் வரையில் அதனுடைய மதிப்பு இருக்கலாம். ஏறத்தாழ 25 கோடி ரூபாய் செலவழிக்கப்படக் கூடுமானால் தமிழ் நாட்டிலே ஒன்றியந்தோறும் ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் உள்ள இடத்தில் இரண்டு ஏற்படுத்துவதற்கு வாய்ப்பு ஏற்படும். இருக்கின்ற மருத்துவமனைகளைச் சீர்படுத்தி ஒழுங்கு படுத்தி டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் சொன்னதைப் போன்று சிறிய சிறிய, தொகைகளைச் செலவழித்து அவற்றை முறைப்படுத்துவதிலேதான் இந்த அரசு அக்கரை காட்டுமேயல்லாமல் பத்துப் பதினைந்து கோடி ரூபாயை மொத்தமாக ஒரே இடத்திலே கொட்டுவதற்கு இந்த அரசு தயாராக இல்லை. . . .

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : சென்னை நகரத்திலே இருக்கிற மக்கள் தொகையை நீங்கள் பார்க்க வேண்டும்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : பேரவையின் அனுமதியோடு பேரவையின் அலுவல் நேரம் நீட்டிக்கப்படுகிறது.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : அம்மையார் அவர்கள் சென்னையிலே இருக்கிற காரணத்தினாலே—வெளியூர் தொகுதியிலே நிற்போம் என்ற நம்பிக்கை இல்லை போல் இருக்கிறது—சென்னையைப் பொறுத்த

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1973 மார்ச் 13]

வரையிலே சென்னை பொது மருத்துவமனை, ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, ராயப்பேட்டை மருத்துவமனை, கீழ்பாக்கம் மருத்துவமனை, சென்னை பேரறிஞர் அண்ணா இந்திய மருத்துவமனை, கஸ்தூரிபா காந்தி மருத்துவமனை, சென்னை மகளிர்-குழந்தைகள் மருத்துவமனை, கண் சிகிச்சை மருத்துவமனை, சென்னை-குழந்தைகள் நலப் பாதுகாப்பு மருத்துவமனை, சென்னை ஆர். எஸ். ஆர். எம். மருத்துவமனை, இ. எஸ். ஐ. மருத்துவமனை, சென்னையிலே உள்ள வாலன்ட்ரி ஹெல்த் சர்வீஸ் மருத்துவமனை, ஆந்திர மசினா மருத்துவமனை, சென்னை கார்ப்பொரேஷன் மருத்துவமனைகள் இவற்றிலே உள்ள நோயாளிகளின் நோயைப் போக்குவதற்கு நாம் பாடு பட்டுக்கொண்டிருக்கிறோம். இவ்வளவு மருத்துவமனைகளையும் வைத்துக்கொண்டு செம்மையாகச் சிகிச்சை அளிப்பதற்கு நோயாளிகளும் பொது மக்களும் ஒத்துழைக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்வோமே தவிர தமிழ் நாட்டு மக்களுக்கு இரண்டு ஆண்டு காணத்திலே பல வகைகளிலே நிவாரணம் அளிக்க வேண்டும். ஆனால் அதே நேரத்திலே சிறப்புப் பிரிவுகளை Cardiology, Neurology Venereal Diseases Research Department போன்றவற்றை ஏற்படுத்துவதிலேயும் அரசாங்கம் தயக்கம் காட்டவில்லை என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அண்மையிலே சென்னை பொது மருத்துவமனையிலே ஒரு கோடி ரூபாய் செலவிலே கட்டிடம் எழுப்பப்பட்டிருக்கிறது. 100 ஆண்டுகளுக்கு முன்னாலே எழுப்பப்பட்ட கட்டிடங்கள் இருக்கின்றன. சிறிய, சிறிய கட்டடங்கள் கட்டுவதிலே பயனில்லை என்பதால் பழைய கட்டடத்தை இடித்து விட்டு, ஏறத்தாழ ஒரு கோடி ரூபாய் செலவிலே கட்டடம் கட்ட வேண்டுமென்ற ஆலோசனையும் இருக்கிறது. கீழ்ப்பாக்கம் மன நோய் மருத்துவமனையிலேயும் கட்டடங்கள் கட்டப்பட்டிருக்கின்றன. அந்த மருத்துவமனைக்கு நான் நேற்று சென்றிருந்தேன். 4 அல்லது 5 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் கட்டப்பட்ட கட்டடம் திறந்து வைக்கப்பட்டது.

இங்கே மட்டுமல்ல; மதுரை, எர்ஸ்கின் மருத்துவமனையிலே புதிய கட்டடங்கள் கட்டப்பட்டிருக்கின்றன. தஞ்சை மருத்துவமனையிலேயும் திருநெல்வேலி மருத்துவமனையிலேயும் போதுமான படுக்கை வசதிகள் இல்லை என்று நெல்லை மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு உறுப்பினர் அவர்கள் தெரிவித்தார்கள். 1972-73-ஆம் ஆண்டில் டி. பி. படுக்கைகள் 20 கொண்ட ஒரு அமைப்பு ஏற்படுத்தவும் டி. பி. அவுட் பேஷியன்ட் கிளினிக் பகுதி ஏற்படுத்தவும் ஏறத்தாழ 4 லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆக இப்படிப் பரவலாகச் செய்யப்படுவதை இந்த அறிக்கையைப் படித்துப் பார்க்கிற எந்த உறுப்பினரும் ஒப்புக்கொள்வார்கள். பரவலாகச் செய்கிறோம். இடையிடையே சில இடங்களிலே நிதி நிலை இடம் தராத காரணத்தினால் விடப்படுகிறது. நிதி நிலை சரியான பிறகு அவை முறைப் படி கவனிக்கப்படும். உறுப்பினர்கள் இங்கே எடுத்துத் தெரிவித்த குறைகள் இந்தத் துறையினரால் பரிசீலிக்கப்பட்டு, எது எது எந்த எந்த நேரத்திலே கவனிக்கப்பட வேண்டுமோ அது கவனிக்கப்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களைப் பொறுத்த வரையிலே அகில இந்திய அளவிலே ஒரு விதிமுறை தரப்பட்டது. ஒரு ஒன்றியத்திற்கு ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையமும் அதோடு இணைந்த குடும்பக் கட்டுப்பாடு

1973 மார்ச் 13]

[திரு. க. அன்பழகன்]

நிலையமும் கட்டுவதற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்ற முறையிலே விதிமுறை தெரிவிக்கப்பட்டு, ஏறத்தாழ 375 இடங்களிலே கட்டுவதற்கு பரிசீலிக்கப்பட்டு அதிலே 50 இடங்களிலே கட்டுவதற்கு ஏற்பாடு செய்யப்பட்டு விட்டது.

நண்பர், அங்கத்தினர் திரு இ.எஸ். தியாகராசன் அவர்கள் சொன்னார்கள், எங்கள் பகுதியில் குடும்ப நல மருத்துவ மனைகளுக்கான கட்டடங்கள் வந்துவிட்டன; ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் வரவில்லை என்று சொன்னார்கள். மத்திய அரசு நிறைவேற்றச் சொல்லும் திட்டத்தின்படி குடும்ப நலத்திற்கு ஒரு கட்டடத்திற்கு 1 இலட்சத்து 10,000 ரூபாய் வழங்குகிறார்கள். எனவே, அதை விரைவில் கட்ட வேண்டுமென்று கட்டியிருக்கிறோம். ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களைப்பொறுத்த வரையில் 1 இலட்சத்து 80,000 ரூபாய் செலவழிக்க வேண்டும். அதற்குத் தமிழ்நாட்டில், மாநில அரசின் நிதிநிலையிலிருந்து கட்டடத்திற்கு ஒதுக்க வேண்டும். ஒரு ஆண்டுக்கு, 10, 15, அல்லது 20 இடங்களில் கட்ட வேண்டுமென்ற முறையில் இந்த ஆண்டு மாவட்டத்திற்கு இரண்டு இடங்களில் கட்டிக்கொண்டு வருகிறோம். அப்படிக் கட்டி முடித்த பிறகு நான் போய்ப்பார்த்தபொழுது, ஒரு ஒன்றியத்தில் கட்டப்பட்டு, அங்கே இரண்டு டாக்டர்களும், உதவி செய்ய 8 பேர்களும், ஆண்டுக்கு மருந்துக்காகவும், மற்றவைகளுக்காகவும், 1 இலட்சம் ரூபாய் செலவாகிறது. இவ்வளவும் செலவழித்தும் அங்கே பயன்பெறும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையைப் பார்க்கும்பொழுது ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது. இவ்வாறு அது பயன்படாமல் இருப்பதற்குக் காரணம், ஒன்றியத் தலைவரின் விருப்பப்படி இடம் தீர்மானிக்கப் பட்டிருந்தால், சில இடங்களில் சுற்றுப்புறங்களில் அதிக கிராமங்கள் இல்லாத சூழ்நிலை இருந்தால், அதனால் கிராம மக்களுக்கு முழு அளவில் பயன் கிடைக்கவில்லை. அதைப் பார்த்தபிறகு ஒரு ஒன்றியத்திலே ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களை இரண்டு இடங்களாகப் பிரித்து வழங்குவதற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். அதை மத்திய அரசு ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டும். இரண்டு இடத்திலே பிரித்து அமைக்க குடும்ப நல மருத்துவமனை கட்ட ஒப்புக்கொள்வார்களானால் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களுக்கு இரண்டு இலட்சம் ரூபாய் செலவழிப்பதை, ஒரு இலட்சத்தை ஒரிடத்திலும், இன்னொரு இடத்தில் ஒரு இலட்சத்தையும் செலவிட்டு அதே ஒன்றியத்திலே இரண்டையும் அமைத்து, இங்கே ஒரு ஆண் டாக்டரையும், அங்கே ஒரு ஆண் டாக்டரையும் நியமித்து, ஒரு பெண் டாக்டரை இரண்டு இடங்களுக்கும் பொதுவாக வைத்து வருகின்ற தாய்மார்களையும், குழந்தைகளையும் கவனித்து குடும்ப நலத் திட்டத்தையும் நிறைவேற்றக்கூடிய ஆலோசனையை மத்திய அரசுக்குத் தெரிவித்து, மத்திய அரசும் அதை ஆழ்ந்து பரிசீலிக்கிறார்கள். அதை ஏற்றுக்கொள்வார்கள் என்ற நம்பிக்கை இருக்கிறது. இரண்டாவது ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் ஆரம்பிப்பதை ஒத்துக்கொள்ளுகிறோம் என்று பொதுவிலே சொல்லியிருக்கிறார்கள். ஆனால் இரண்டு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் ஏற்பட்டு, குடும்ப நல மருத்துவமனை கட்டடமும் வர வேண்டுமென்றால் மத்திய அரசு நிதி ஒதுக்குவதற்குத் தயாராக இருக்க வேண்டும்.

சில ஒன்றியங்களிலே 1 இலட்சத்து 40,000 மக்களுக்கு மேல் இருக்கிறார்கள், சில ஒன்றியங்களில் 1 இலட்சத்து 20,000 மக்களுக்கு மேலே இருக்கிறார்கள். இப்படியிருக்கும்பொழுது 1 இலட்சத்து

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1973 மார்ச் 13]

40,000-க்கு மேல் மக்கள் தொகை உள்ள 10, 15 இடங்களுக்குப் பரையாரிட்டி முன்னுரிமை தந்து, அதற்குப் பிறகு 1 இலட்சத்து 20,000 மக்களுக்கு மேல் உள்ள இடங்களையும், அதற்குப்பிறகு 1 இலட்சம் மக்களுக்குமேல் உள்ள இடங்களையும் எடுத்துக்கொண்டு, இப்படி முறைப்படி காரியம் செய்வதற்கு அரசு எண்ணிக்கொண்டு இருக்கிறது. ஆனால் இவைகளை எண்ணும்பொழுது அவைகளை நிறைவேற்றுவதற்கு ஏற்க வேண்டிய பெரும் நிதிப் பொறுப்பை இந்த அரசாங்கம் உடனடியாக ஏற்க முடியாது. முதலமைச்சரவர்களிடத்திலே நாங்களே சில கோரிக்கைகளை வலியுறுத்தும்பொழுது படிப்படியாக நிறைவேற்றப்படும் என்று எங்களுக்கே சொல்லுகிறார்கள். அப்படிப் படிப்படியாக நிறைவேற்றப்படும் அளவில் இருக்கும். நாங்கள் சொல்கிற அந்தப் படிகள் முறையான படிகளாக இருக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அதுமட்டுமல்ல, இன்றைக்கு டாக்டர்களுக்கப் பணியாற்றுகின்றவர்களுக்கு வேலைப்பளு அதிகமாக இருக்கிறது என்று சொல்கிறார்கள். சில இடங்களிலே வேலைப்பளு இருக்கலாம். ஆனால் எல்லா இடங்களிலேயும் அதிக வேலைப்பளு இருக்கிறது என்பதை ஒப்புக்கொள்ளுவதற்குத் தயாராக இல்லை. எங்கே அதிகமாக வேலைப்பளு இருக்கிறதோ, கவனிக்க முடியாத அளவில் புற நோயாளிகள் அதிகமாக இருந்து, பளு எங்கெங்கே அதிகமாக இருக்கிறதோ அந்தத் தாலுக்கா மருத்துவ மனைகளில் மேலும் ஒரு டாக்டரை நோயாளிகளின் எண்ணிக்கைக்கு ஏற்ப நியமிக்க ஏற்கெனவே அனுமதி வழங்கப்பட்டிருக்கிறது.

திருமதி ஆல்பா பௌலர் அவர்களும் வேறு சில அங்கத்தினர்களும் நர்சுகளின் பணி செம்மையுற வேண்டுமானால் “நர்ஸ் பேஷண்ட் ப்ரபோர்ஷன்” அந்தப் படுக்கைகளின் ப்ரபோர்ஷன், விகிதாச்சாரம் குறைய வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். அதைக் குறைக்கின்ற முயற்சியை எடுக்கக் கூடிய வகையில் அவர்களுக்கு 8 படுக்கைகள் என்பதை 7 படுக்கைகள் என்று கடந்த இரண்டு ஆண்டு காலமாகக் குறைத்திருக்கிறது. மேலும் ஆங்காங்கே உள்ள நிலைமைகளைப் பரிசீலித்து, தனித் தனியாகக் கவனம் செலுத்தி, வேலைக்குத் தகுந்தார்போல், இருக்கின்ற நிலைமைகளுக்குத் தகுந்தார்போல், நர்சுகளின் எண்ணிக்கையை அவ்வப்பொழுது உயர்த்த, பட்ஜெட் காலத்திலே மட்டும் அல்லாமல் ஆண்டு முழுவதும் எந்த மாதமாக இருந்தாலும் அவ்வப்பொழுது சில நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படுகின்றன என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

டாக்டர்களுக்கு வேலை கிடைக்கின்ற வகையில், 150 டாக்டர்களுக்கு, 200 டாக்டர்களுக்கு வேலை கிடைக்க அரசாங்கம் பல புதிய பதவிகளை ஏற்படுத்தி அவர்களை நியமித்தது. ஆனால் இன்றைக்கும் கூட போதுமான பெண் டாக்டர்கள் இல்லை என்ற கருத்தைச் சொன்னார்கள். கடந்த பத்தாண்டுக் காலமாக எந்தெந்த இடத்திலே ஆண் டாக்டரோ, பெண் டாக்டரோ நியமிக்கப்பட வேண்டுமென்றிருந்தாலும் பெண் டாக்டர்கள் போதுமான அளவில் கிடைக்காத காரணத்தால்—இந்த ஆண்டிலே கிடைப்பார்கள்—கடந்த பத்தாண்டுக் காலமாகக் கிடைக்காத காரணத்தால், கடந்த 3, 4 ஆண்டுகளில் பெண் டாக்டர்கள் நியமிக்கப்பட வேண்டிய இடமாகியிருந்தாலும் கூட, அங்கே டாக்டர்கள் இல்லை என்ற குறை இருக்கக்கூடாது என்ற காரணத்தினால் ஆண்

1973 மார்ச் 13]

[திரு. க. அன்பழகன்]

டாக்டர்கள் நியமிக்கப்பட்டார்கள். கிராமங்களிலே, ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களிலே “ஃபேமிலி ப்ளானிங்”, குடும்ப நலத் திட்டங்களை நிறைவேற்ற வேண்டுமானால் பெண் டாக்டர்களைப் போடுவது அவசியம். ஆனால் பெண் டாக்டர்கள் கிடைக்காத காரணத்தினால் ஆண் டாக்டர்கள் நியமிக்கப்பட்டார்கள். மறுபடியும் அரசாங்கம் கடந்த ஆண்டு 70 பெண் டாக்டர்களை நியமித்தது. மறுபடியும், 100 பேர், 120 பேர்களை நியமித்து, அங்குள்ள ஆண் டாக்டர்களை வேறிடங்களிலே பணி புரிவதற்கு ஏற்பாடு செய்து பெண்களே பணியாற்றும் முறையில் அரசு செய்யும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அதுமட்டுமல்லாமல் இன்றைக்கும் கிராமங்களிலே மருத்துவ வசதியைப் பெருக்குவதற்காக மத்திய அரசு சொன்ன ஒரு ஆலோசனை, கிராமத்திலே, விவசாயத்திலே ஈடுபட்ட குடிமகன் ஒருவருக்கு, 8-வது 10-வது படித்தவருக்கு, 6 மாத காலம் பயிற்சி கொடுத்து மூன்று வகையான மருந்துகளை அவர்களுக்கு வழங்கி, இன்னின்ன நோய்களுக்கு இன்னின்ன மருந்து என்ற முறையில் அலோபதி வகையில் 30 வகையான மருந்துகளையும், ஹோமியோபதி வகையில் 30 வகையான மருந்துகளையும், சித்தம் அல்லது ஆயுர்வேத வகையில் 25 மருந்துகளையும் பட்டியல் போட்டு, (Bare foot Doctor) “பேர் புட் டாக்டர்ஸ்” என்ற முறையில் சைனாலிலே இருக்கின்ற ஒரு முறையைப் போல இங்கே மருத்துவர்களைப் பயிற்றுவித்து கிராமங்களுக்கு அனுப்ப வேண்டும். அவர்கள் மக்களுக்கு மருந்துகளைக் கொடுக்கும்பொழுது நோயாளிகளிடமிருந்து 10 காசு, 15 காசு என்று வாங்கிக்கொள்ள வேண்டும் அல்லது கிராமங்களிலிருப்பவர்கள் வரி செலுத்த வேண்டுமென்றும் ஆலோசனையைத் தெரிவித்தார்கள். தமிழகத்தின் சார்பில் அது ஏற்படையது அல்ல என்பது கருத்து.

தமிழ்நாட்டில் கிராமங்களில் மருத்துவப் பணி செய்யக்கூடியவர்கள் ஏராளமாக இருக்கிறார்கள். அப்படி ஏராளமாக இருக்கின்றவர்களை நாங்கள் பதிவு செய்வதற்கு நடவடிக்கைகளை எடுத்திருக்கிறோம். அவர்கள் ஏதாவது ஒரு துறை மருத்துவப் பணியைத்தான் செய்ய முடியும். அவர்கள் பல்வேறு துறை மருந்துகளை வழங்கக்கூடாது. ஒரு துறை மருந்துகளை வழங்குவதற்கு, தேவையானால் மறு பயிற்சி அளிக்க ஏற்பாடு செய்யலாம் என்று தெரிவித்தோம். இரண்டு மாவட்டங்களில், 4 ஒன்றியங்களில், இரண்டாயிரம் பேர்களுக்கு ஒருவர் வீதம் கிராம மருத்துவர்களை அமைக்கும் முறையில் அமைக்க வேண்டுமென்று மத்திய அரசைக் கேட்டுள்ளோம். அதை ஆராய்ந்து பார்த்து அலோபதி முறையில் நடத்தப்படுகின்ற முறைகளும் ஹோமியோபதி முறையில் நடத்தப்படும் சிக்கனமான மருத்துவ வசதிகளும், சித்த வைத்திய முறையில் பரம்பரையாகக் கையாளப்படும் நல்ல மருந்துகளும் மக்களுக்குக் கிடைக்க வழி செய்யத்தக்க வகையில் படம் உட்பட வரைந்து நான்கு ஒன்றியங்களில் ஓராண்டுக்காலம் நாங்கள் பரீட்சார்த்தமான முறையாகச் செய்து காட்டுகிறோம் என்று மத்திய அரசுக்குத் தெரிவித்தோம். அதற்கிடையில் அங்கே நலத் துறை அமைச்சரவர்கள் மாறி விட்டார்கள். இன்னொரு நலத் துறை அமைச்சரவர்கள் வந்திருக்கிறார்கள். அவர்களிடத்திலிருந்து எப்ரல் மாதம் ஏற்றுக்கொள்கிறோம் என்ற பதில் கிடைக்கும் என்று காத்திருக்கிறோம். அப்படியே வந்தாலும்கூட

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1973 மார்ச் 13]

எந்த அளவில் அது வெற்றிபெறும் என்று உறுதியாகச் சொல்ல முடியாது. ஆனால் பெருவாரியான மக்களுக்குப் பரவலாக மருத்துவ வசதி கிடைக்க வழி ஏற்படும் என்று நினைக்கிறோம்.

ஆனால் தமிழகத்தைப் பொறுத்த வரையில், அலோபதி மருத்துவத் திலே வளர்ச்சிகளை உண்டாக்கிக் கொண்டு, அதற்கடுத்தபடியாக, “பேரா மெடிகல் பர்சனல்” என்ற வகையில் இன்னின்ன நோய்களுக்கு இந்த மருந்துகளை மக்களுக்கு வழங்க வேண்டும், இந்த விதமான சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும் என்று, தொழு நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை வழங்குவ தற்குப் பயிற்சி பெற்றவர்களைப்போல், தனித்தனியாகப் பயிற்சி பெற்றவர் களைக் கொண்டு எல்லாக் கிராமங்களுக்கும், சிகிச்சை வழங்க வேண்டு மென்று அரசு கருதிக்கொண்டிருக்கிறது.

ஹோமியோபதி சம்பந்தமாக கடந்த ஆண்டு நிறைவேற்றப்பட்ட சட்டத் தின்படியும், விதிமுறைகளின்படியும், அமைத்திருக்கிற ஹோமியோ பதி கவுன்சிலின் மூலமாகவும் 8 ஆண்டு, 10 ஆண்டுக் காலமாக அந்தத் துறையில் அனுபவம் பெற்றிருந்தால், அதற்கான சான்றிதழ்களை வைத்திருந்தால், அவர்களைப் பதிவு செய்து கொள்ளவும், 4 ஆண்டுக் காலம் மட்டும் அனுபவம் இருந்து, 10 ஆண்டுக்காலம் பயிற்சி இல்லை என்றால் தேர்வு எழுதி அவர்களைப் பதிவு செய்து கொள்ளவும் முறை களை ஏற்படுத்தியிருக்கிறோம். இதை மட்டும் இந்த ஆண்டில் நிறை வேற்றினால் 5,000, 10,000 ஹோமியோபதி மருத்துவர்கள் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டு மருத்துவப் பணி ஆற்றுவார்கள். சிக்கனமாகவும் இருக் கும். ஹோமியோபதி மருத்துவத்தில் சில நன்மைகள் இருப்பதாக உணருகிறார்கள்.

சித்த மருத்துவ முறைகளை வளர்க்க வேண்டுமென்று நம்முடைய மணலி கந்தசாமி அவர்களும், மற்றும் திருமதி ஜோதி அம்மையார் அவர்களும் சித்த மருத்துவ வளர்ச்சியிலே ஆர்வத்தோடு சொன்னார்கள். உள்ளபடியே மேல்நாட்டு மருத்துவ வல்லுநர்கள்கூட சித்த மருத்துவத் தின் அருமையை ஏற்பதற்கு ஆரம்பித்திருக்கிறார்கள். ஆயுர்வேதத்திலே சொல்லப்பட்ட சில மருந்துகளை பெரிய நிபுணர்கள் ஏற்றுக்கொண்டிருக் கிறார்கள். பிற துறை மருத்துவர்களும் ஏற்றுக்கொள்ளத்தக்க சிறந்த மருந்துகள் இருக்கும் அந்தத் துறையைத் தமிழகத்திலுள்ள மக்களுக்கு, நம்முடைய நிதிநிலை வசதிக்கேற்ப பரவலாக்க வேண்டு மென்ற நடவடிக்கையை அரசு மேற்கொண்டிருக்கிறது.

அதுமட்டுமல்ல. இன்றைக்கு சித்த மருத்துவ வளர்ச்சிக்கு அந்தத் துறையிலே ஏற்கெனவே உள்ள எத்தனையோ ஏடுகள் வெளி வராமல் இருக்கின்றன, அவை அச்சேற்றப்பட வேண்டுமென்பதற்காகக் குழு நியமித் திருக்கிறோம். சில மூலிகைகளைப் பற்றி ஆராய பாளையங்கோட்டை மருத் துவக் கல்லூரியில் ஆராய்ச்சி நடைபெற்று வருகிறது. சித்த வைத்தி யத்தில் “மூப்பூ” என்ற மருந்தைத் தயாரிப்பதில் கருத்து வேறுபாடு இருக்கிறது என்பதற்காக அதைப்பற்றி ஆராய்ந்து சொல்ல ஒரு குழு நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறது. சென்னையிலுள்ள அறிஞர் அண்ணா இந்திய மருத்துவ மனையில் ஆராய்ச்சிக்காக மேலும் படுக்கைகளை அதிகப்படுத்த முயற்சி எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது.

1973 மார்ச் 13]

[திரு. க. அன்பழகன்]

மத்திய அரசு தருகிற உதவியோடு ஆராய்ச்சித் திட்டத்தை நிறைவேற்ற ஐந்து லட்சம் ரூபாயில் ஒரு கட்டம் தேவை என்பதற்காக பட்ஜெட் முடிந்து விட்டாலும் முதலமைச்சர் அவர்கள் ஏதாவது ஒரு வகையில் நிதி ஒதுக்க வேண்டுமென்று ஏற்கனவே அவர் ஒப்புதலுக்கு வைத்திருக்கிறேன்.

திரு லத்தீப் அவர்கள் பாளையங்கோட்டை மருத்துவ மனையில் யுனனி மருத்துவ முறைக்குப் போதுமான வாய்ப்பு அளிக்கப்படவில்லை என்று சொன்னார்கள். சித்தம், ஆயுர்வேதம், யுனனி ஆகிய மூன்றுக்கும் சேர்த்து தொடங்கப்பட்ட நிலையில், முன்னாலே திட்டமிடப்போது யுனனி முறைக்குப் போதுமான விண்ணப்பங்கள் வரவில்லை. விண்ணப்பங்கள் அதிக அளவுக்கு வந்திருக்குமானால் ஆசிரியர்களை வெளியிலிருந்தாவது கொண்டு வர முயற்சி எடுத்திருக்கலாம்.

உண்மை நிலையைச் சொல்ல வேண்டுமென்றால் சித்த வைத்தியத்தில் கூட தேர்ச்சி பெற்றவர்கள் இல்லை. எல்லாத் தகுதியும் பெற்ற சித்த வைத்திய வல்லுநர்கள் கிடைக்கவில்லை. யுனனி மருத்துவ முறையிலும் அந்த நிலை இருக்கிறது.

இந்த மருத்துவ முறைகளுக்கு வசதிகள் அளிப்பது குறைவாக இருக்கிறது என்று சொன்னார்கள். தமிழ்நாட்டில் ஆயுர்வேத மருத்துவ மனைகள், சித்த, யுனனி மருத்துவ மனைகள் தொடங்க வேண்டுமென்று எந்த ஒன்றியத்தில் இருந்து நகராட்சியிலிருந்து கேட்டாலும் அரசு அதற்கு அனுமதி அளிக்கிறது.

கடந்த மூன்று மாதங்களுக்கு முன்னால் இந்திய மருத்துவத் துறைக்கு இயக்குநராக இருந்த டாக்டர் சுபான் அவர்கள் யுனனி டாக்டர்தான். அவர் மிகச் சிறந்த டாக்டராவார். மிகப் பொறுப்புணர்ச்சியோடு கடமை யாற்றி வந்தவர். தமிழ்நாட்டில் சித்த மருத்துவத் துறை மறைந்து விடுமானால் அது என்னைக்குமே வெளியேற்றப்பட்டதாகப் போய்விடும் என்று உணர்ந்து, அது மறையாமல் காப்பாற்ற முனைந்து அக்கறை காட்டியவர். அவர் இருதய நோய் காரணமாக மறைந்து விட்டார். இந்த வைத்திய முறைகளுக்கெல்லாம் எந்த வேற்றுமையும் காட்டவில்லை. சென்னை அறிஞர் அண்ணை இந்திய மருத்துவ மனையில் யுனனி பகுதி இருக்கிறது, ஆயுர்வேத பகுதி இருக்கிறது. ஆயுர்வேத பகுதியைச் சேர்ந்த மருத்துவர்தான் அந்த மருத்துவ மனையின் சூப்பரின்டென்டென்டாகப் பணியாற்றுகிறார்கள். இதிலே எல்லாம் வேற்றுமை காட்டப் படவில்லை.

அரசாங்கம் அடிப்படையான, அவசியமான கொள்கையாக ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறது. தமிழ்நாட்டில் சித்த மருத்துவம் ஐந்தாண்டுக் காலத்தில் முறைப்படி வளர்க்கப்பட்டு, நிலைநாட்டத் தேவையான எல்லா ஏற்பாடுகளையும் செய்யாவிட்டால் அகில இந்தியாவில் சித்த வைத்தியம் இருப்பத தெரியாமல் போய்விடும். திருமதி ஜோதி அம்மையார் அவர்கள் இந்தத் துறையில் அமைச்சராக இருந்தவர்கள். அவர்கள் சொன்னார்கள்—“அன்பழகன் அதிர்ஷ்டக்காரர், சித்த வைத்தியத்தை

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1973 மார்ச் 13]

மத்திய அரசு ஏற்றுக் கொண்டது” என்று. நாடாளு மன்றத்தில் நான் உறுப்பினராக இருந்தபோதே அகில இந்திய மருத்துவ ஆலோசனைக் குழுவில் நான் இடம் பெற்றிருந்த காரணத்தால் அப்போதே இதுபற்றிச் சொல்லியிருக்கிறேன். இன்றைக்கு ஆளுநராக இருக்கிற திரு கே. கே. ஷா அவர்கள் அன்றைக்கு மத்திய மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சராக இருந்தார். அவர் சொன்னார்—மருத்துவ முறையில் சித்த மருத்துவத்திற்கு எந்த அளவுக்கு தகுதியுள்ளவர்களைத் தருகிறார்களோ அந்த அளவுக்கு நிதி ஒதுக்க ஆவன செய்வோம் என்று அன்றைக்கே தெரிவித்தார்கள். அந்த அடிப்படையில் சித்த வைத்திய வளர்ச்சிக்கு உதவிகள் கொடுக்க முன் வந்திருக்கிறார்கள். அதை முழு அளவில் பயன்படுத்திக் கொள்ள தமிழகத்தில் எல்லா ஏற்பாடுகளும் தொடங்கப்படும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

இங்கு பேசிய திரு எட்மண்ட் அவர்கள் மதிப்பிற்குரிய எங்களுக்கு வழிகாட்டிய தலைவர் பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள் துணைவியார் பெயரை வைக்க வேண்டுமென்று தீர்மானம் போட்டதாகவும் அந்தத் தீர்மானத்தை அரசு நிறைவேற்றாமலும் மருத்துவ மனையைத் திறந்து வைக்காமலும் இருப்பதாகவும் கூறினார்கள். அவர் தொகுதியாக இருந்தால் முழு உண்மையும் தெரிந்திருக்கும். வேறு தொகுதியாக இருப்பதால் முழு உண்மை தெரிய வாய்ப்பில்லை. உண்மை என்னவென்றால் ஏற்கெனவே ஒரு மருத்துவ மனை அங்கு இருக்கிறது. பழைய கட்டடத்தில் இருக்கிறது. புதிதாகச் சில கட்டடங்கள் கட்டப்பட்டு வருகின்றன. இந்த ஆண்டு கூட புதிதாகக் கட்ட மேலும் ஆலோசனை இருக்கிறது. புதிய கட்டடம் கட்டுவதாலேயே பழைய மருத்துவ மனைக்கு புதிய பெயரை வைப்பது முறையாக இருக்காது. புதிய மருத்துவ மனையைக் கட்டி அதற்கு இராணி அண்ணாதுரை பெயரையோ, அண்ணா அவர்கள் பெயரையோ வைப்பதில் அர்த்தம் உண்டு. எங்களிடத்தில் இருந்து நல்ல பயிற்சி பெற்றுச் சென்ற எட்மண்ட் அவர்களுக்கு இருக்கும் ஆர்வம் எங்களுக்கு இல்லாமல் போய்விடவில்லை. புது மருத்துவமனை அவர் தொகுதியிலேயே தொடங்குவதாக இருந்தாலும் கூட அறிஞர் அண்ணா அவர்கள் பெயரை வைப்பதிலோ, அவர்களது துணைவியார் பெயரை வைப்பதிலோ மாறுபாடு இல்லை.

அமைச்சர் வந்து திறந்து வைக்காததன் காரணமாக அந்த மருத்துவ மனை இயங்காமல் இருக்கிறது என்றார்கள். அமைச்சர்கள் திறந்தாலும் திறக்காவிட்டாலும் அமைச்சர் வருகைக்காகக் காத்து ஒரு மருத்துவ மனை இயங்காமல் இருக்கக்கூடாது. அந்த மருத்துவ மனையைக் கட்டி முடித்து மின்சாரமும், குடிதண்ணீர் வசதியும் கிடைத்தவுடன் இயங்கத் தொடங்கி விட வேண்டும்; ஒப்புக்கு திறப்பு விழா வைத்தாலும் ஆறு மாதம் கழித்துக் கூட அமைச்சர் வந்து விழா நடத்திக் கொள்ளலாம் என்று கூறியிருக்கிறோம். அதன்படி அந்த மருத்துவ மனை இயங்கிக் கொண்டே தான் இருக்கிறது.

அதுமட்டுமல்லாமல் நோய்த் தடுப்பில், தொழு நோய் தடுப்பில் 100-க்கு 70 பங்கு மக்களுக்கு தொழு நோய்த் தடுப்பு முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு தடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. 30 பங்கு மக்கள் அளவுக்குத்தான் தடுப்பு நடவடிக்கை எடுக்கப்படவில்லை. அதுவும் வருகிற

1973 மார்ச் 13]

[திரு. க. அன்பழகன்]

ஐந்தாண்டுத் திட்ட முடிவிற்குள்ளாக முழு அளவுக்கு நிறைவேற்ற வேண்டுமென்று முயற்சித்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். காச நோய்த் தடுப்பை நூற்றுக்கு 60 பங்கு, 70 பங்கு மக்களுக்கு திட்டத்தை நிறைவேற்றி இருக்கிறோம். ஸ்மால் பாக்ஸ்—பெரியம்மை நோய் தமிழ் நாட்டில் அடியோடு ஒடிப் போகச் செய்கிற அளவுக்கு வெற்றி பெற்றிருக்கிறோம். பக்கத்து நாட்டிலிருந்து வருகின்றவர்கள் அல்லது வெளிநாடு சென்று வருகின்றவர்களால் ஒன்றிரண்டு இடங்களில் ஏற்படுகிறதே தவிர பெரும்பாலும் பெரியம்மை நோயைத் தடுத்திருக்கிறோம். காலரா நோயையும் பெரும்பாலும் தடுத்திருக்கிறோம். நேற்று முன்தினம் செஞ்சிக்குப் பக்கத்தில் கலவைப்பகுதியில் இரண்டு மூன்று இடங்களில் காலரா ஏற்பட்டிருப்பதாகச் செய்தி வந்தவுடன் அரசு நலத்துறை அலுவலர்கள் அந்தப் பகுதிக்கு விரைந்து சென்றார்கள். போதுமான அளவுக்கு முன்னெச்சரிக்கை நடவடிக்கை எடுக்க முன் வந்திருக்கிறார்கள்.

ஒவ்வொரு நோயையும் தீர்க்க மக்களுக்கு மருத்துவ மனை வசதி என்பது ஒரு நோக்கம். அதோடு நோய்த் தடுப்புக்காக தனித் தனி நடவடிக்கைகள் தீவிரமாக நடைபெற்று வருகின்றன.

ஏர் பொல்யூஷன், வாட்டர் பொல்யூஷன்-காற்றுத் துப்புரவு கெடுதல், நீர்த் துப்புரவு கெடுதல்—இவற்றுல் ஏற்படும் வியாதிகளைத் தடுக்க என்ன விதமான நடவடிக்கைகள் எடுக்க வேண்டுமென்பதை ஆராய குழுக்கள் நியமிக்கப்பட்டு சில நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. நீர்த் துப்புரவுக் கெடுதலைத் தடுக்க கழிவுப் பொருள்களை வெளியேற்றும் போது வடிகட்டும் ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டுமென்று ஆலோசனை ஆலோசனை கூறப்பட்டிருக்கிறது. அதற்காக நியமிக்கப்பட்டிருக்கும் ஆலோசனைக் குழு தொடர்ந்து ஆலோசனை செய்து கூறுகின்ற முடிவுகளின் பேரில் அரசு நடவடிக்கை மேற்கொள்ளும்.

குடிநீர் வாரியத்தின் தொண்டு காரணமாக பல்வேறு கிராமப் பகுதிகளில் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் இன்றைக்குப் பரவலாகக் கிடைத்து வருகிறது. இன்றைக்கு தாழ்த்தப்பட்ட மக்கள் வாழும் இடங்களில் நோய்த் தடுப்புக்கான நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. கிராமங்களில் உள்ள தாய்மாரைக்கும், குழந்தைகளுக்கும் கர்ப்பமாகி, பிரசவ காலத்திற்கு முன்னாலும் அவர்களுக்கு தகுந்த சிகிச்சை அளிப்பதோடு சத்துணவும் வழங்க திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது. இப்படி பல திட்டங்கள் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகின்றன.

இந்தத் திட்டங்களை எல்லாம் நான் விளக்குவது என்று சொன்னால் இந்த அவையின் காலத்தை நீடிப்பதால் அங்கத்தினர்களுக்கு எவ்வளவோ சங்கடங்கள் ஏற்படும். அவ்வளவு காரியங்கள் இந்தத் துறையில் நடைபெற்று வருகின்றன.

மருத்துவத் துறை மானியத்திலே ஜேம்ஸ் அவர்கள் எண்ணிக் கொண்டிருந்ததை திரு. தாஸ் அவர்கள் சொன்னார்கள். நாகர்கோயில் மருத்துவமனை பற்றிச் சொன்னார்கள். அந்த மருத்துவ மனைக்கு இடம் வாங்க வேண்டுமென்றால் ஐந்தாறு லட்சம் ரூபாய் விலை சொல்லுகிறார்கள். அதற்கு மேல் கட்டடம் கட்ட 20 லட்சம் ரூபாய்க்கு மேல்

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1973 மார்ச் 13]

ஆகும். ஆக 26 லட்சம் ரூபாயைச் சேர்த்து ஒரே சமயத்தில் ஒதுக்க முடியாத காரணத்தால் 6 லட்சம் ரூபாயில் இடத்தை வாங்க முயற்சி மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும். எதிர்க்கட்சித் தலைவர் திரு பொன்னப்ப நாடார் அவர்களும், கன்னியாகுமரி மாவட்ட அங்கத்தினர்களும் ஒத்துழைப்பார்களானால் நிதி திரட்டி இடத்தை வாங்கித் தந்தால் உடனே கட்டடம் கட்டும் பணியை அரசு ஏற்று இரண்டு மூன்று ஆண்டுகளில் நல்ல மருத்துவ மனை அங்கு வரும் என்ற நம்பிக்கையை நான் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

பிற்பகல்
2—00.

தர்மபுரி மாவட்ட மருத்துவமனை, அதேபோல் வேறு சில மாவட்டங்களில் உள்ள மருத்துவ மனைகள் இவற்றிலுள்ள குறைகளை நீக்க படிப்படியாக நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படும்.

அடுத்து, நகர்ப்புற வளர்ச்சியில், சென்னை மாநகரத்திற்கான விரிவான வளர்ச்சித் திட்டங்களை, முன்கூட்டியே செய்யப்பட வேண்டிய காரியங்களை, வட்டார வளர்ச்சிக்கு அடிகோல் வேண்டிய காரியங்களைக் கவனித்து காரியங்கள் செயலாற்றப்பட்டு வருகின்றன. சென்னையில் இருந்து செங்கல்பட்டு செல்கிற வழியில் நான்கு மைல்களுக்கு இப்பால் ஒரு பெரிய வட்டாரம் ஒரு புதிய நகர வளர்ச்சிக்கு உரியதாக கருதப்பட்டு அந்தப் புது நகரத்திற்குத் தேவையான அடிப்படையான பணிகளைச் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டு அதற்காக ஐ.ஏ.எஸ். அதிகாரி ஒருவர் நியமிக்கப் பட்டிருக்கிறார்கள்.

மெட்ரோபாலிட்டன் அதாரிட்டி என்ற அமைப்பு ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது. அதற்காக இரண்டு லட்சம் ரூபாய் செலவழிக்கவும், நகர வளர்ச்சிக்காக, அதன் பெயர் தமிழகத்தில் தமிழக மக்கள் என்றைக்கும் பெருமையோடு எண்ணிக் கொண்டிருக்கிற மறைமலை அடிகளின் பெயரால் “மறைமலை நகர்” என்று பெயர் சூட்டப்படுகிறது. இப்படி பல்வேறு பணிகளில் உள்ளபடியே அரசுக்கு அக்கறை இருக்கிறது என்று தெரிவித்துக்கொண்டு பேசிய உறுப்பினர்கள் பலரும், எதிர்க்கட்சித் துணைத் தலைவர் ஜோதி அம்மையார் அவர்களும், மற்றவர்களும் இந்த அரசு செய்துவருகிற நல்ல காரியங்களை வரவேற்பதாகவும் தெரிவித்து குறைகளையும் சுட்டிக்காட்டி, ஒத்தழைப்போடு கூடிய ஆலோசனைகளை வழங்கிய தற்காக நான் அவர்களுக்கு நன்றி தெரிவித்துக்கொண்டு புள்ளிவிவரங்களோடு பேசுவது என்றிருந்தால் நேரம் காணாது என்பதால் புள்ளிவிவரங்களை கையில் வைத்துக் கொண்டிருக்கிறேன். அவ்வளவு பேர்களும் சொன்ன ஒவ்வொன்றுக்கும் விளக்கம் நான் சொல்ல முடியும். அவர்கள் சொன்ன அத்தனை கருத்துக்களும் முறையே பரிசீலிக்கப்பட்டு எடுக்கப்படவேண்டிய நடவடிக்கைகளை இந்தத் துறையிலிருந்து எடுப்பார்கள் என்ற நம்பிக்கையைத் தெரிவித்து இந்தத் துறையை மேலும் முறையாக இயங்கச் செய்வதற்கும், ஏழை நடுத்தர மக்கள் பயன்படவும், கிராமப்புறங்களில் போதுமான மருத்துவ வசதி கிடைப்பதற்கும் தொடர்ந்து நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படும் என்று உறுதி கூறி இந்த அளவுவிற்கு அரசு பணியாற்றுவதை ஊக்கப்படுத்த விரும்புகிற மாற்றுக் கட்சித் தலைவர்களும், உறுப்பினர்களும் வெட்டுத் தீர்மானங்களைத் தந்து ஊக்கத்தைக் குறைத்துவிட வேண்டாமென்று கேட்டுக் கொண்டு என் உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

1973 மார்ச் 13]

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : விவாதம் முடிவுற்றது.
இப்பொழுது வாக்கெடுப்பு.

நிதிக் கோரிக்கை எண் 17-க்கு திரு. செளடி எஸ். சுந்தர பாரதி, திரு. கே. ஏ. வகாப், டாக்டர் எச். வி. ஹாண்டே, திரு. ஜே. ஜேம்ஸ், திருமதி. த. ந. அனந்தநாயகி ஆகியோர் கொடுத்துள்ள வெட்டுத் தீர்மானங்கள், பேரவையின் அனுமதியுடன், திரும்பப் பெறப்பட்டன.

திரு என். மருதாசலம் அவர்களின் வெட்டுத் தீர்மானம், அவர்கள் அவையில் இல்லாததால் திரும்பப் பெறப்பட்டதாகக் கருதப்பட்டது.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : பேரவையின் முன்னுள்ள கேள்வி :

“நிதிக் கோரிக்கை எண் 17—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 24,29,47,300-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்.

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப் பட்டு, கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

நிதிக் கோரிக்கை எண் 18-க்கு திரு கே. எஸ். கோதண்டராமையா, திருமதி. த. ந. அனந்தநாயகி, டாக்டர் எச். வி. ஹாண்டே, திரு. கே. ஏ. வகாப், திரு. ஜே. ஜேம்ஸ், திரு. சோ. அழகர்சாமி ஆகியோர் கொடுத்துள்ள வெட்டுத் தீர்மானங்கள், பேரவையின் அனுமதியுடன், திரும்பப்பெறப் பட்டன.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : பேரவையின் முன்னுள்ள கேள்வி : “நிதிக் கோரிக்கை எண் 18—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப் பின் கீழ் ரூ. 17,53,30,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப் படவேண்டும்.”

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப் பட்டு, கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : பேரவையின் நிகழ்ச்சிகள் இன்று இத்துடன் முடிவடைகின்றன. பேரவை மீண்டும் நாளைக் காலை 9 மணி அளவில் கூடும். வணக்கம்.

பின்னர் பேரவை பிற்பகல் 2-04 மணி அளவில் ஒத்திவைக்கப் பட்டது.